



PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/101045>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-06 and may be subject to change.

ONDERZOEKSRAPPORT

Effecten woonservicegebied Rond de Regenboog, Dronten

George de Kam, Daniëlle Damoiseaux

Institute for Management Research
Creating knowledge for society

Nijmegen, juni 2012



Nijmegen, juni 2012

Auteurs:

George de Kam, Radboud Universiteit Nijmegen

Daniëlle Damoiseaux, Radboud Universiteit Nijmegen

Voor correspondentie:

woonservicegebied@fm.ru.nl

www.wonenouderen.nl

Dit rapport is mede mogelijk gemaakt door inhoudelijke bijdragen van:

Laura Dorland en Roos Pijpers, Radboud Universiteit Nijmegen

Martha van Biene, Erik Jansen, Joos Meesters en Karen Lips, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Joris Slaets, Universitair Medisch Centrum Groningen

Jeroen Singelenberg, Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting

*Dit onderzoek is mede gefinancierd door ZonMw in het kader van het
Nationaal Programma Ouderenzorg.*

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Leeswijzer.....	9
1. Onderzoek Rond de Regenboog, Dronten.....	10
2. Aanbod wonen, welzijn en zorg.....	17
3. Rond de Regenboog: cijfers over wonen, gezondheid en welbevinden	28
4. Zelfstandig wonende ouderen vertellen hun verhaal	40
Referenties.....	47

Bijlagen

Bijlage 1	Uitnodigingsbrief voor deelname aan het onderzoek	48
Bijlage 2	Methoden van onderzoek.....	51
Bijlage 3	Bestanddelen proeftuinen, hardware en software	63
Bijlage 4	Uitkomsten enquête	65
Bijlage 5	Uitkomsten interviews (vraagpatronen).....	79
Bijlage 6	Enkele vergelijkende cijfers voor de proeftuinen Dronten en De Bilt-West	100

Samenvatting

Rondom de Regenboog in Dronten is een van de tien proeftuinen die hebben meegedaan aan een pilot project van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV). Het doel van dit in maart 2012 afgeronde project met een looptijd van drie jaar was om woonservicegebieden te evalueren en 'een ronde verder te brengen' met behulp van ontwikkelingsmodules. Deze modules zijn onder andere gericht op het in kaart brengen van de woningvoorraad, en het werken met integrale wijkteams.

Op verzoek van de SEV heeft een team van onderzoekers van de Radboud Universiteit, de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en het Universitair Medisch Centrum Groningen onderzocht wat voor ouderen de effecten zijn van het wonen in een woonservicegebied. Dit onderzoek is financieel mogelijk gemaakt door een bijdrage van ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO). In iedere proeftuin zijn 150 zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder benaderd om een vragenlijst in te vullen, en met nog eens 35 van hen is een open interview gehouden. Bij de selectie van ouderen is rekening gehouden met verschillen in kwetsbaarheid. De op deze manier verkregen gegevens vormen de kern van het onderzoek, daarnaast is gebruik gemaakt van bestaande statistische gegevens, en is een uitgebreide beschrijving gemaakt van de woningen, voorzieningen en diensten die in de proeftuinen worden aangeboden om langer zelfstandig wonen van ouderen mogelijk te maken. Om vast te stellen of dit aanbod verschil maakt, zijn statistische gegevens van de proeftuinen vergeleken met die voor vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Daaruit is gebleken dat ouderen in de proeftuinen woonservicegebieden (als één geheel genomen) inderdaad langer zelfstandig wonen dan in vergelijkbare andere woonmilieus. Bovendien zijn de uitkomsten van de vragenlijsten vergeleken met die voor zelfstandig wonende ouderen in een grote database van het NPO Noord. Daaruit komt naar voren dat ouderen in de proeftuinen minder vaak vinden dat verandering in hun thuissituatie nodig is – ook dit kan gezien worden als een positief en gewenst effect van deze woonservicegebieden. Tegelijk is duidelijk geworden dat er geen sprake is van een uniform aanbod in de proeftuinen, en ook de uitkomsten laten een grote variatie zien. Door nadere analyse van deze verschillen biedt het onderzoek meer inzicht in wat onder bepaalde omstandigheden 'werkzame bestanddelen' van woonservicegebieden kunnen zijn.

In dit rapport worden de uitkomsten voor het woonservicegebied Rond de Regenboog in Dronten besproken. Er wonen bijna 14.000 mensen, waarvan 1.630 zelfstandig wonende ouderen boven 70 jaar (2011). Het woonservicegebied wordt (overwegend) aangeduid als een centrum-dorps woonmilieu, en het type woonservicegebied in Dronten wordt door de SEV omschreven als zonaal, dat wil zeggen een gebied geconcentreerd rond een woonzorgvoorziening, in dit geval De Regenboog.

Het initiatief voor het woonservicegebied in Dronten is genomen in 2000 door Gemeente Dronten, zorgaanbieder Coloriet en woningcorporatie OFW; de regie ligt bij Coloriet. Het arrangement in Dronten kenmerkt zich door een bewuste keuze voor extramuralisering, en omvangrijke investeringen in vastgoed, zowel in nieuwe woningen als in woonzorgvoorzieningen. Daarbij vervult De Regenboog mede een functie als multifunctionele accommodatie met restaurant, verschillende diensten en een ontmoetingsfunctie voor ouderen. Een deel van Rondom de Regenboog is een woonzorgcomplex, daarbij gaat het formeel gesproken om zelfstandig wonen, maar toch ook meer beschut/beschermd wonen en voorzieningen voorzien dan bij gewoon zelfstandig wonen. Behalve in De Regenboog worden ook in cultureel centrum De Meerpaal voorzieningen en diensten voor ouderen aangeboden.

De manier waarop Coloriet de zorg organiseert benadert dicht het concept van het integrale wijkteam; er is geen structurele samenwerking tussen wijkzorg en eerstelijnszorg. Ouderen worden door verschillende organisaties geadviseerd op het gebied van zorg en ondersteuning, voor een deel vindt afstemming plaats.

De uitkomsten van het onderzoek zijn gegroepeerd rond drie thema's, te weten zelfstandig wonen, gezondheid en welbevinden, en het gebruik van informele en professionele diensten.

Zelfstandig wonen

Een van de indicatoren voor de werking van een woonservicegebied is het aantal 80-plussers dat zelfstandig woont (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op postcode-niveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfer onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen). Een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Een vergelijking met andere centrum-dorpse woonmilieus in de regio wijst er op dat ouderen van 70 jaar en ouder in Dronten naar verhouding langer zelfstandig wonen. Dit is een belangrijke aanwijzing dat de investeringen in het woonservicegebied in dit opzicht hun vruchten afwerpen. In het kader van zelfredzaamheid hebben de respondenten in Dronten in vergelijking met de andere proeftuinen in ongeveer dezelfde mate als elders te maken met ziekten en beperkingen. Bijna 60 procent van de respondenten ervaart beperkingen door lichamelijke klachten, en een ongeveer gelijk aandeel heeft ook problemen met de dagelijkse activiteiten. Ouderdom maakt kwetsbaar, en daarom vinden ouderen het belangrijk dat zij wanneer dat nodig is een beroep kunnen doen op instanties zoals de woningbouwvereniging, of gewoon op hun buren.

Het woningbestand dat als onderdeel van het arrangement van de proeftuin beschikbaar is levert een belangrijke bijdrage aan de mogelijkheden om zelfstandig te wonen. Ongeveer de helft van de respondenten woont in een huurwoning, wat overeenkomt met het beeld van Dronten in zijn geheel. Ook wonen mensen vaker dan gemiddeld in de andere proeftuinen in een aangepaste woning, relatief vaak zijn ook eigen woningen aangepast. In de directe omgeving van De Regenboog zijn relatief veel nieuwe huurappartementen voor senioren gebouwd. Veel nieuwe woningen in Dronten zijn aangepast, bevatten hulpmiddelen en/of zijn toegankelijk met een rolstoel, de toegankelijkheid voor rolstoelen binnen de woning is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Respondenten zijn meestal al verhuisd naar een aangepaste woning en zijn hier tevreden over. Dit verklaart waarom veel mensen niet (meer) ingeschreven staan voor een seniorenwoning. Bij bestaande woningen zijn ook aanpassingen mogelijk, maar die worden nog niet altijd ingezet (dat geldt niet alleen voor eigenaar-bewoners – die overigens geneigd zijn om zich nog niet zo druk te maken over de toekomst - maar ook voor de woningcorporatie). Door het gevarieerde woningaanbod voor senioren is het (naar verhouding vaker dan het gemiddelde in de proeftuinen) mogelijk om te verhuizen in de eigen buurt.

Er is echter een lange wachtlijst voor de aangepaste woningen (maar ouderen staan minder dan in de andere proeftuinen ingeschreven voor een verzorgingshuis). Enerzijds is de wachtlijst lang, omdat De Regenboog een soort regionale functie heeft. In Flevoland zijn niet veel voorzieningen voor ouderen, waardoor Dronten een bepaalde aantrekkingskracht heeft. Anderzijds schrijven mensen zich alvast in voor een seniorenwoning (of doen hun kinderen dat), ook al komen ze nog niet in aanmerking hiervoor. Er is een bepaalde angst dat men anders nergens terecht kan. De schaarste is hierdoor deels groter dan de werkelijke vraag, want als iets vrijkomt bellen veel gegadigden af. Het idee van schaarste leidt wel tot

gevoelens van onzekerheid en een toename van de vraag naar aangepaste woningen, gestimuleerd door het belang dat (toekomstige) ouderen er bij hebben om op de wachtlijst te staan.

Over het algemeen vindt men de buurt aantrekkelijk en voelt men zich er sterk mee verbonden. Die gevoelens zijn sterker bij eigenaar-bewoners dan bij de huurders – mogelijk omdat vooral onder de huurders ouderen zijn die betrekkelijk kort geleden naar het woonservicegebied verhuisd zijn. Ouderen denken graag terug aan de begintijd van Dronten en de polder en zijn trots op hun eigen aandeel in de ontwikkeling van het dorp. Een ruime meerderheid is tevreden over de verkeersveiligheid in de buurt. In de buurt van De Regenboog is extra aandacht voor de looproutes en het onderhoud hiervan, maar toch zijn er ook kritische geluiden: soms is bijvoorbeeld een pad niet helemaal sneeuwvrij, en men spreekt over obstakels en moeilijker bereikbaarheid van het centrum van Dronten. Het woonservicegebied in Dronten is wat minder veilig dan vergelijkbare woonmilieus in de regio, maar als het om een algemeen veiligheidsgevoel gaat nemen mensen vaak zelf initiatief door bijvoorbeeld extra hangsloten aan te brengen.

Ouderen willen graag zelfstandig blijven wonen en willen dat het landelijke en ruimtelijke Dronten, dat ze zelf mee hebben opgebouwd, behouden wordt. De meer vitale ouderen geven aan dat het met de woonwensen wel goed komt in de toekomst. Als men niet wordt gekend in de eigen woonvoorkeuren is men ontevreden. Als men wel verhuisd is zijn er altijd wel verbeterpunten, bijvoorbeeld een seniorenwoning met een radiator in plaats van vloerverwarming. Over het algemeen prijst men zich na een verhuizing gelukkig, ook omdat de onzekere periode van het wachten voorbij is.

Hoewel er door de ruimtelijke structuur van het woonservicegebied geen woonplekken zijn waar zowel winkel, huisarts als ontmoetingscentrum binnen 400 meter afstand liggen, vinden de respondenten op een enkeling na (toch) dat de voorzieningen en diensten rond De Regenboog in Dronten goed bereikbaar zijn, wat hoger is dan gemiddeld in de proeftuinen. De voorzieningen als zodanig scoren in de Leefbaarometer hoger dan in vergelijkbare woonmilieus in de regio. Ouderen waarderen dat de wijk zelf goed te belopen is, en dat de belangrijkste voorzieningen allemaal op loopafstand zijn. Het centrum van Dronten vinden zij - zoals gezegd - minder goed bereikbaar, er wordt gesproken over veel obstakels en het ontbreken van een directe busverbinding.

Welbevinden en gezondheid

Qua gezondheid en welbevinden scoren de respondenten uit Dronten gemiddeld ten opzichte van alle proeftuinen. In de totale groep ouderen die heeft gereageerd op de eerste uitnodiging om mee te doen aan het onderzoek zijn de ouderen in Dronten iets fitter dan het gemiddelde over alle ouderen in de proeftuinen, zij leven naar verhouding wat vaker met een partner, en scoren iets hoger op de vraag over welbevinden en het niet missen van mensen in de omgeving. Door de selectie op kwetsbaarheid is het verschil in fitheid bij de respondenten op de uitgebreide vragenlijst verdwenen. Men ervaart betrekkelijk weinig problemen in het dagelijks leven. Als er wel klachten zijn beperken die veelal niet in het functioneren of de zelfredzaamheid. “Het is zoals het is.” De ouderen gaan uit van wat men wel nog kan. Men is bewust van de onomkeerbaarheid van het ouder worden en heeft een bepaalde acceptatiegraad ontwikkeld. Daarbij vindt men het belangrijk om zelf te doen wat je (nog) kunt en te roeien met de riemen die je hebt. Dit betekent hulp en ondersteuning inzetten waar nodig en beschikbaar, maar vooral zelf de grenzen aangeven en eisen stellen. Men zoekt afleiding in kleine dingen, zoals koken en bewegen.

Opvallend is dat een derde van de ondervraagde ouderen aangeeft niet altijd goed om te kunnen gaan met moeilijke situaties, dat is meer dan gemiddeld in de proeftuinen. Dit is een punt van aandacht voor de partijen die betrokken zijn bij het woonservicegebied. Mensen zoeken eigen oplossingen, maar deze zijn soms onvoldoende. Echte maatjes om je hart bij te luchten lijken wel eens te ontbreken. Praktische en sociale contacten zijn wel aanwezig, maar helpen vaak niet voldoende bij het omgaan met levensvragen. Ouderen geven minder vaak dan gemiddeld aan dat ze erbij horen als ze bij anderen zijn, en zijn minder dan gemiddeld in de proeftuinen tevreden over de contacten met buurtbewoners, voor de meeste mensen in de narratieven staat de buurt een beetje op afstand. Ook is er niet één religieuze gemeenschap, maar meerdere, dit zou een gemakkelijk contact met anderen in de nabijheid in de weg kunnen staan. In het arrangement ontbreekt vooralsnog een integrale functie, zoals een ouderenadviseur of wijkzorgteam. Het lijkt alsof de saamhorigheid ietwat ontbreekt in Dronten, dit ligt in lijn met het gegeven dat het woonservicegebied in Dronten in de Leefbaarometer op sociale cohesie wat lager scoort dan vergelijkbare dorpse woonmilieus in de regio. Wellicht komt dit ook door de opbouw: ieder voor zich, het pionieren in de polder. Ouderen die 'later' in Dronten zijn gaan wonen voelen zich vaak een vreemdeling in de gemeenschap.

Tot slot geven de ouderen aan dat de nabijheid van partner en kinderen een belangrijk punt is. Echtparen zijn bijna letterlijk onafscheidelijk. Men hecht veel waarde aan de eigen familie en het is zwaar als deze uiteenvalt door sterfte of verhuizing.

Informele en professionele diensten

Een deel van de ouderen ontvangt mantelzorg of ondersteuning van een vrijwilliger, de mate waarin dit gebeurt wijkt niet af van het gemiddelde in de proeftuinen. De vrijwilligerscentrale en de ondersteuning van mantelzorgers via De Meerpaal dragen daar aan bij, maar al met al wordt er in Dronten niet meer gebruik gemaakt van informele diensten, dan gemiddeld in andere proeftuinen. Mensen vertellen dat het soms lastig is om aan te geven iets niet meer te kunnen. Steun van familie en burens wordt wel gewaardeerd. Echter wonen familieleden vaak verder weg, de suggestie is gedaan om hierin te voorzien met een soort logeerhuis. Dit bestaand initiatief is niet (voldoende) tot uitvoering gebracht volgens een aantal ouderen.

De Meerpaal en De Regenboog stemmen hun activiteiten op elkaar af. Ongeveer de helft van de ouderen geeft aan dat ze gebruik maken van een of enkele sociale activiteiten, onder andere in De Meerpaal of De Regenboog. Voor de meeste ouderen is de stap naar De Regenboog lastig, omdat het vrij nieuw is en doet denken aan een intramurale instelling. "Daar ga je pas heen als je echt oud bent." De activiteiten kunnen wellicht beter gefaciliteerd worden. Past het aanbod bij de interesse van de ouderen? Past het tijdstip van de activiteit in het dagschema van de oudere?

Bij de thuiszorg geven de respondenten aan dat er nogal wat problemen zijn door wisselend personeel. Hierbij wordt niet vermeld of het gaat om problemen met de thuiszorgpakketten van Coloriet of Icare. De ouderen zeggen daarnaast niet veel over het gebruik van zorg en dienstverlening vanuit instellingen.

Conclusies en aanbevelingen

De uitkomsten van het onderzoek zijn samengevat in het zogenaamde SSKK-model, dat onderscheid maakt tussen bevorderende (faciliterende) en belemmerende (inhiberende) factoren in de wisselwerking tussen individu en omgeving, in dit geval met betrekking tot het zelfstandig wonen van ouderen in het woonservicegebied in Dronten. De letters staan voor steun, stress, kracht en kwetsbaarheid (De Jonghe et al, 1997).

	Faciliterend	Inhiberend
Omgeving	STEUN Verhuismogelijkheden in de buurt (aangepast) Bereikbaarheid voorzieningen Ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers Goed aanbod zorg in/aan huis	STRESS Bestaande woningvoorraad (nog) niet aangepast Lange wachtlijst voor seniorenwoningen Activiteitenaanbod sluit niet precies aan op doelgroep Centrum minder goed bereikbaar Verspreide ligging belangrijke voorzieningen Geen integraal ouderenadvies Wisselend personeel thuiszorg
Individu	KRACHT Sterk verbonden met de buurt (deels) Tevredenheid woonsituatie Copingmechanisme ouder worden	KWETSBAARHEID Omgaan met moeilijke situaties Ontbreken diepgaande contacten Afstand tot familie Ondersteuning vragen is lastig

Figuur A: SSKK-model Rond de Regenboog, Dronten

De algemene conclusie is dat het woonservicegebied Rond de Regenboog overwegend positieve effecten heeft voor het zelfstandig wonen van ouderen. De grote meerderheid van de ouderen is tevreden, en er is waardering voor de kwaliteit van de woningen en de mogelijkheden van het woonservicegebied. De gevolgen van de keuze om te extramuraliseren zijn zichtbaar in het patroon van zorggebruik, zoals blijkt uit de vergelijking met een andere proeftuin (De Bilt West) waar in veel mindere mate sprake is van extramuralisering. Het woonservicegebied trekt ouderen, en dat is aan de ene kant een signaal dat de kwaliteiten van het gebied (waaronder goed geregelde thuiszorg) door ouderen herkend worden, maar staat ook wel op gespannen voet met het idee achter een woonservicegebied, dat mensen in hun eigen huis en vertrouwde omgeving oud kunnen worden. Een aantal ouderen geeft namelijk aan niet zo gemakkelijk aansluiting te vinden bij de buurt. Dat is een van de punten waaraan door ouderen in samenwerking met professionals en vrijwilligers in de toekomst aandacht zou kunnen worden besteed.

Andere aanbevelingen die we op grond van de uitkomsten van de verschillende onderdelen van het onderzoek kunnen doen zijn de volgende:

- Zoek aansluiting bij de door ouderen uitgesproken behoefte om tot meer maatwerk te komen in het zelfstandig wonen, ook (of juist) nu ouderen aangeven dat zij zich zorgen maken over de mogelijkheid om een plek te vinden in het woonservicegebied. Geschiktheid van de woning is een essentiële voorwaarde voor zelfstandig wonen: betere informatie over aanpassing van de eigen

woning, stimulerende maatregelen die aansluiten bij de wensen en eigen oplossingen van ouderen, en voortzetting van de aanpassing van corporatiewoningen horen daarbij. Ouderen zelf kunnen meer gebruik maken van hun invloed in bewonerscommissies, thuiszorgmedewerkers kunnen meer alert zijn op problemen en oplossingen in de woonsituatie. Gemeente en corporatie kunnen de zorgen bij ouderen verminderen door informatie over wachtlijst en toewijzing, preventie en advies. Door een (periodieke) evaluatiebijeenkomst van ouderen met de gemeente en corporatie kan de tevredenheid met de woonsituatie gevolgd en gericht verbeterd worden.

- Zoek aansluiting bij de wens van ouderen om in contact te zijn... en te blijven. Dat kan door samen met hen meer van de eigen competenties te benutten, professionals kunnen in kaart brengen wie van de ouderen goed op zijn of haar plek zit, en wie niet, verbindingen met vrijwilligers(werk) in De Regenboog en servicepunt vrijwilligers in De Meerpaal kunnen versterkt worden, in gesprek gaan met kerkgenootschappen over hun sociale rol en bijdrage, ook voor anderen. Aanvullende oplossingen voor vervoer verkennen en ondersteunen. Het gaat om het bij elkaar brengen van vraag en aanbod, ook mogelijkheden voor het inschakelen van jongeren ontdekken en benutten. Mogelijk zijn er nog andere invalshoeken te vinden om aan de door sommigen uitgesproken behoefte aan een logeerhuis (in verband met ondersteuning door verder weg wonende familieleden) tegemoet te komen.
- Behoeftte aan verbondenheid met polder, Dronten en haar geschiedenis ondersteunen, door initiatief (Coloriet en Meerpaal) voor een gelegenheid om verhalen uit te wisselen, aandacht voor aankleding van De Regenboog en De Woonark met foto's en voorwerpen die historie tot leven brengen, wellicht historische wandelroute, een dorpsverteller, boek met verhalen...
- Meer aandacht voor taakverdeling /activiteiten De Meerpaal en De Regenboog, met name de aard van de activiteiten zou meer bij behoefte kunnen aansluiten. Wellicht is het een idee om een gezamenlijke programmaraad op te zetten, zoals in proeftuin Didam. Hierbij kunnen ook initiatieven betrokken worden – Coloriet met andere partijen! – om het wijkplein een bredere functie te geven, ook gericht op de 'blauwe leefstijlgroep', kwaliteiten die wat meer los staan van het zorgcomplex zouden daarvoor ontwikkeld moeten worden.
- De gemeente kan de bereikbaarheid van en looproutes naar het centrum en De Meerpaal gezamenlijk met ouderen/vrijwilligers in kaart brengen, en waar nodig verbeteren.
- Samenwerking met de eerstelijnszorg en met Icare Thuiszorg, en positieve betrokkenheid van het zorgkantoor zou versterkt respectievelijk opgezet kunnen worden om de werking van het woonservicegebied verder te verbeteren, mogelijk kan de gemeente hierin het initiatief nemen.
- De verschillende informatiepunten zouden samenwerking/onderlinge verwijzing verder kunnen ontwikkelen, niet vanuit organisatiebelang maar vanuit het belang van de ouderen redenerend; een gezamenlijke evaluatie en verkenning van de behoefte onder ouderen zou daarvoor een start kunnen vormen, mogelijk kan dit bijdragen aan de ondersteuning van ouderen bij het omgaan met moeilijke situaties – waarmee ouderen in Dronten meer moeite hebben dan gemiddeld in de andere proeftuinen. Aan de oplossing van dit probleem kan ook het in november 2011 gestarte experiment met een 'meitinker' een bijdrage leveren.

Leeswijzer

Dit lokale rapport is onderdeel van het onderzoek *Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden*. In dit rapport presenteert het onderzoeksteam de effecten van het woonservicegebied Rond de Regenboog in Dronten. Dit gebeurt op basis van de resultaten uit verschillende onderdelen van het onderzoek, namelijk een beschrijving van het aanbod in het gebied, statistische gegevens en een analyse van de enquête en de verhalen van ouderen. De uitkomsten, conclusies en aanbevelingen van het onderzoek hebben we omwille van de leesbaarheid in de bovenstaande samenvatting opgenomen. In de hierna volgende hoofdstukken vindt de lezer meer gedetailleerde informatie over de achtergronden, opzet en uitkomsten van de verschillende onderdelen van het onderzoek.

In het eerste hoofdstuk worden het doel en de methode van onderzoek beschreven. Tevens vindt u er een beschrijving van het woonservicegebied. In hoofdstuk 2 brengen we het arrangement in het gebied in beeld: het aanbod van wonen, welzijn en zorg. Daarna volgen kenmerken van het leefgebied; de afstand tot voorzieningen en het gebruik daarvan. Er wordt afgesloten met een beschrijving van de populatie ouderen. In hoofdstuk 3 staan de statistische gegevens die we verzameld hebben, met onder andere een vergelijking van het woonservicegebied met vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Ook worden de resultaten van de enquête onder 70-plussers uit Dronten behandeld. De verhalen die ouderen ons verteld hebben over hun dagelijks leven in het woonservicegebied komen aan bod in hoofdstuk 4, en worden vertaald in vraagpatronen en handelingsperspectieven.

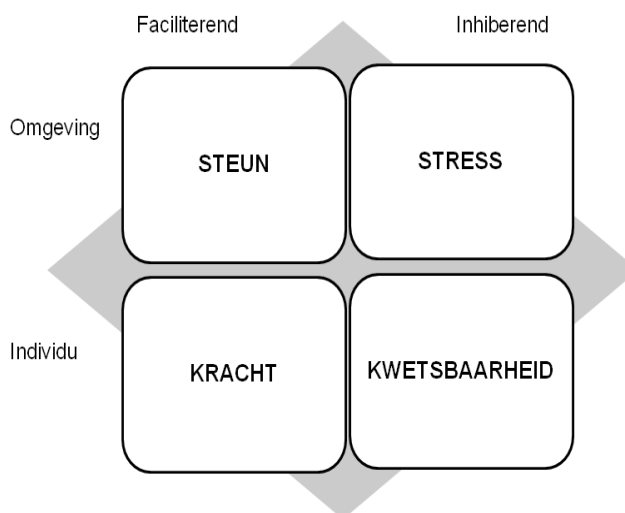
1. Onderzoek Rond de Regenboog, Dronten

Rond de Regenboog in Dronten is een van de woonservicegebieden die in het kader van het onderzoek *Effectmeting 10 proeftuinen woonservicegebieden*¹ is onderzocht. Dit onderzoek is uitgevoerd op verzoek van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV). Het is gesubsidieerd door ZonMw in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg, met aanvullende bijdragen van de SEV, Actiz en Aedes. Het onderzoeksteam bestaat uit onderzoekers van Radboud Universiteit Nijmegen², Universitair Medisch Centrum Groningen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting. De enquête en interviews in Dronten zijn uitgevoerd door (werk)studenten van Hogeschool Windesheim, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en Radboud Universiteit Nijmegen.

Een woonservicegebied is zo ingericht dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen te midden van anderen, zodat een levensloop bestendige leefomgeving ontstaat.

Voor de beschrijving en analyse van deze beoogde positieve wisselwerking tussen ouderen en hun woon- en leefomgeving maken we in het onderzoek gebruik van het SSKK-model, de letters staan voor steun, stress, kracht en kwetsbaarheid (De Jonghe et al, 1997). Het model is gebaseerd op twee dimensies. De eerste gaat over de richting van het effect; factoren kunnen faciliterend of inhiberend werken. De tweede dimensie gaat over het object waarop de factor betrekking heeft; er zijn individuele factoren die het functioneren van een individu bepalen, maar dit kan ook bepaald worden door omgevingsfactoren. De combinatie van deze twee dimensies leidt tot vier soorten factoren die het functioneren van een individu in zijn of haar omgeving beïnvloeden (zie figuur 1.1).

In de termen van het SSKK-model is de gedachte achter het woonservicegebied dat het wenselijk is om de omgeving zo in te richten dat deze ouderen steun biedt bij zelfstandig wonen (dan wel belemmeringen daarbij wegneemt), en daarnaast maatregelen te nemen die de eigen kracht van ouderen bevorderen, dan wel een compensatie bieden voor (toenemende) kwetsbaarheden. Die algemene uitgangspunten worden door lokale initiatiefnemers op hun eigen wijze ingevuld, en het onderzoek probeert vast te stellen of de beoogde effecten ook daadwerkelijk tot stand komen. Een eerste stap om dat te kunnen doen is het nader preciseren van de verwachte effecten van woonservicegebieden.



Figuur: 1.1: SSKK-model

¹ Zie www.wonenouderen.nl

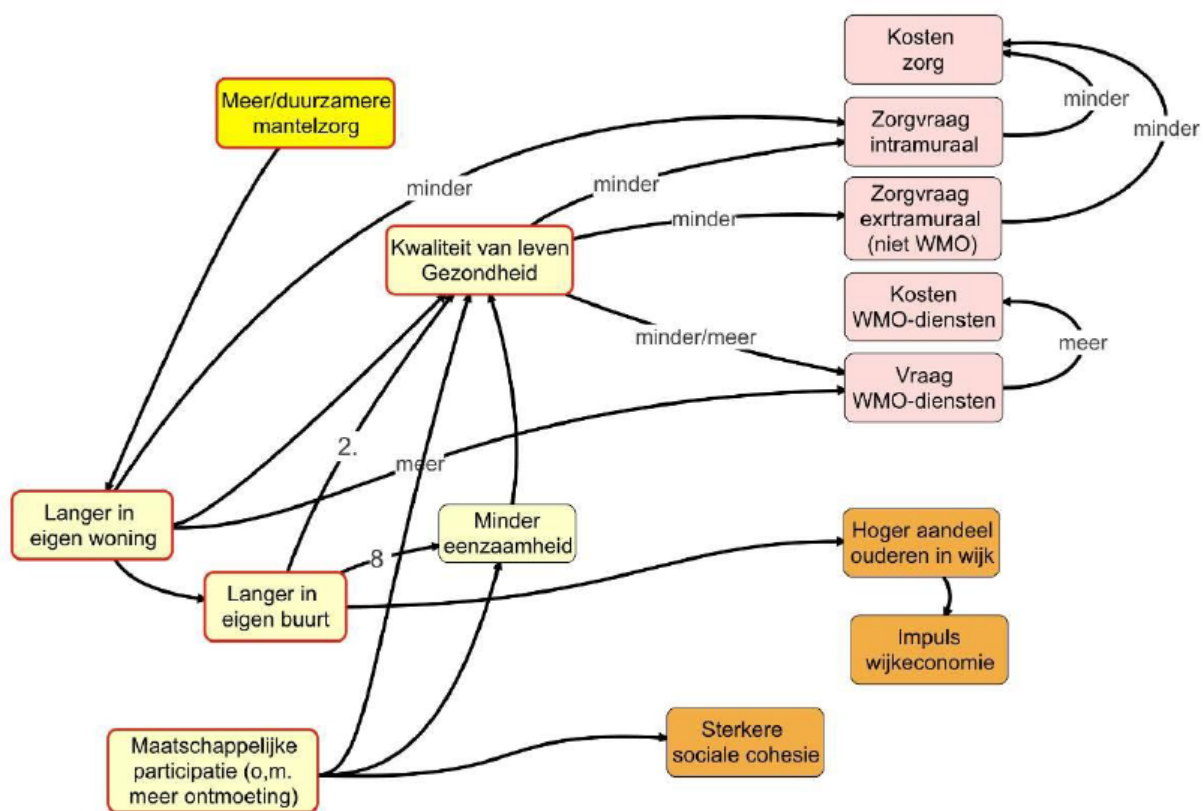
² Projectleider George de Kam, Radboud Universiteit Nijmegen.

1.1 Verwachte effecten

In 2009 is Dronten voor het driejarig SEV-experimentenprogramma gekozen als een van de deelnemende proeftuinen. Criteria daarvoor waren (Singelenberg & van Triest, 2009; Singelenberg, van Triest & van Xanten, 2012):

- Het woonservicegebied is in de realisatiefase;
- Het gebied voldoet aan de brede definitie van woonservicegebied (gezamenlijk en gebiedsgericht aanbod van wonen, welzijn en zorg);
- Er is een gebleken goede samenwerking tussen participanten;
- Het project is conceptueel/inhoudelijk innovatief.

In gesprek met initiatiefnemers van de proeftuinen zijn met behulp van een Effectenarena³ bouwstenen van een woonservicegebied geïdentificeerd. Hierbij waren verschillende partijen betrokken, zoals politieke en ambtelijke vertegenwoordigers van de gemeente, woningcorporaties, zorgaanbieders, welzijnsaanbieders, burgers en soms ook het zorgkantoor (Deuten & Lubbe, 2010).



Figuur 1.2: Sleuteffecten en kernmechanismen van woonservicegebieden gebaseerd op de Effectenarena's van de tien proeftuinen (Deuten & Lubbe, 2010: 16)

³ Zie diverse publicaties over dit instrument op www.sev.nl.

De proeftuinen identificeerden hiermee tien ‘bouwstenen’ van een woonservicegebied:

- Samenwerking binnen een integraal wijkzorgteam;
- Wijkservicecentrum voor ontmoeting, informatie en “haaldiensten”;
- Voldoende levensloopbestendige woningen in het gebied;
- Voldoende kleinschalige groepswoningen voor hen die niet meer zelfstandig kunnen wonen;
- Wijkdienstenteam voor brengdiensten (diensten aan huis);
- Ondersteuning van mantelzorgers (vrijwilligers, case management);
- Mantelzorgwoningen en zorgkamers;
- Woningaanpassingen particulier bezit;
- Veilige en leefbare woonomgeving;
- Aanpak sociaal isolement.

De proeftuinen verwachtten als effect van de maatregelen: *langer wonen in de eigen woning, langer wonen in de eigen wijk, langer actief in de maatschappij en beter leven is gezonder leven.*

Zorgaanbieders voegden hieraan toe: *gemotiveerder personeel*. Zij verwachtten ook een sterkere sociale cohesie, een impuls voor de wijk economie en een hoger aandeel ouderen in de wijk. (Dat laatste werd overigens niet door iedereen als een positief effect gezien.) Financieel gezien werden er netto opbrengsten verwacht voor het zorgkantoor door besparingen op intramurale en extramurale AWBZ-zorg. Netto kosten werden verwacht voor de gemeente (meer gebruik van de WMO) en voor de corporaties (meer investeringen in woningen en voorzieningen).

1.2 Effectmeting

Het onderzoek brengt de effecten van een woonservicegebied op de kwaliteit van leven van de bewoners in kaart, in het bijzonder van kwetsbare ouderen (70-plussers). Een daarvan afgeleide doelstelling is: verkennen of verschillen tussen de effecten die in een proeftuin (geselecteerd woonservicegebied) worden waargenomen herleid kunnen worden tot specifieke kenmerken. Hoe dragen de lokale kenmerken en het aanbod van wonen, welzijn en zorg bij aan de kwaliteit van leven van de populatie van het gebied? Aan de hand van deze vragen is op basis van de uitkomsten van de hiervoor besproken effectenarena's een aantal hypothesen opgesteld voor de thema's zelfstandig wonen (a), welbevinden en gezondheid (b) en informele en professionele diensten (c).⁴

Deel A: Zelfstandig wonen	
A1	In een woonservicegebied blijven ouderen langer zelfstandig in a) oorspronkelijke woningen en b) aangepaste woningen wonen, dan buiten een woonservicegebied.
A2	In een woonservicegebied wonen meer ouderen met gezondheidsproblemen, dan buiten een woonservicegebied.
A3	In een woonservicegebied wonen meer kwetsbare ouderen, dan buiten een woonservicegebied.
A4	Wat vertellen ouderen over hun zelfredzaamheid?
Deel B: Welbevinden en gezondheid (somatisch en psychosociaal)	
B1	In een woonservicegebied hebben ouderen een hoger welbevinden, dan buiten een woonservicegebied.
B2	In een woonservicegebied <u>voelen</u> ouderen zich lichamelijk gezonder, dan buiten een woonservicegebied.
B3	In een woonservicegebied <u>voelen</u> ouderen zich psychisch gezonder, dan buiten een woonservicegebied.
B4	In een woonservicegebied kunnen ouderen beter omgaan met gezondheid en ziekte, dan buiten een woonservicegebied.

⁴ Over het doelmatigheidsaspect wordt alleen in de algemene rapportage van het onderzoek (te verschijnen in september 2012) verslag uitgebracht.

B5	In een woonservicegebied voelen ouderen zich minder eenzaam en zijn hun sociale relaties beter, dan buiten een woonservicegebied.
B6	In een woonservicegebied wonen ouderen met meer plezier, dan buiten een woonservicegebied.
B7	Waarin zijn ouderen in welke mate autonoom?
Deel C: Informele zorg en professionele diensten	
C1	In een woonservicegebied maken ouderen meer gebruik van informele zorg, dan buiten een woonservicegebied.
C2	In een woonservicegebied maken ouderen meer gebruik van professionele zorg aan huis, dan buiten een woonservicegebied.
C3	In een woonservicegebied maken ouderen meer gebruik van zorg(professionals), dan buiten een woonservicegebied.
C4	In een woonservicegebied zijn ouderen meer tevreden over de zorg die zij krijgen, dan buiten een woonservicegebied.

We hebben deze hypothesen in de eerste plaats opgesteld om te kunnen toetsen wat de effecten van woonservicegebieden zijn, in vergelijking met andere woongebieden waar ouderen zelfstandig wonen. Deze vergelijking wordt voor alle proeftuinen gezamenlijk uitgewerkt in het eindrapport van het onderzoek dat in september 2012 verschijnt.

In dit lokale rapport staat de beschrijving en analyse van het woonservicegebied Rond de Regenboog centraal, en vindt vergelijking met andere gebieden slechts in beperkte mate plaats. We doen dit met behulp van verschillende methoden (zie ook bijlage 2), waarbij de uitkomsten zo veel mogelijk ingedeeld worden naar de drie centrale thema's.

- **Analyse bestanddelen:** door middel van interviews met aanbieders van wonen, welzijn en zorg en andere betrokkenen is de hard- en software van het woonservicegebied in kaart gebracht – zowel in een beschrijvende tekst als in enkele kaartbeelden.
- **Kwantitatief onderzoek:** De kwantitatieve analyse is gebaseerd op twee verschillende onderdelen. Ten eerste een vergelijking van iedere proeftuin met ongeveer tien vergelijkingsgebieden, dat zijn vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Het tweede onderdeel bestond uit het afnemen van een enquête onder ca. 150 ouderen, mede gebaseerd op het triage-instrument (Schuurmans et al., 2004). De enquête meet onder andere de mate van kwetsbaarheid, het welbevinden en het gebruik van zorg, en daarnaast ook het oordeel van de ouderen over de voorzieningen die in de proeftuin worden aangeboden.
- **Narratief onderzoek:** ca. 36 verhalen van bewoners hebben door toepassing van de narratieve analysemethode geresulteerd in de identificatie van vraagpatronen. Deze vraagpatronen zijn in een transdisciplinaire bijeenkomst met bewoners, professionals, beleidsmakers en externe relaties of andere betrokkenen besproken op herkenning, erkenning en adressering van de kwesties. Men is gezamenlijk gekomen tot handelingsmogelijkheden voor verschillende partijen met betrekking tot wonen, welzijn en/of zorg.

Voor de integratie van de uitkomsten van de verschillende deelstudies maken we weer gebruik van het SSKK-model. De onderzoekers komen tot de invulling van dit model door de resultaten van de deelstudies te bespreken in een daarvoor bestemde sessie. Door middel van het combineren van de resultaten van verschillende meetmethoden (triangulatie) worden de effecten per proeftuin geformuleerd.

1.3 Proeftuin Rond de Regenboog, Dronten

Een groot deel van het dorp Dronten is aangewezen als woonservicegebied; het betreft het brede gebied rondom het woonzorgcomplex De Regenboog: woningen die per fiets binnen 10 a 15 minuten bereikbaar zijn (postcodegebieden 8251 en deels 8254).

Het trio gemeente, zorgaanbieder en woningcorporatie nam in 2000/2001 het initiatief voor een woonzorgzone naar aanleiding van de nieuwbouwplannen voor woonzorgcentrum De Regenboog. Het bestaande verzorgingshuis is vervangen door een woonzorgcomplex met intramurale plaatsen met en zonder behandeling, groepswoningen voor dementerenden (kleinschalige zorg), en een multifunctioneel dienstencentrum voor de wijk (inclusief overdekt wijkplein). In de directe omgeving is het wooncomplex De Woonark gebouwd met woningen voor ouderen en mensen met een handicap (verzorgd wonen) en gezamenlijke ruimten op de begane grond, zoals het denksportcentrum. De Woonark is met een overdekte luchtbrug verbonden met De Regenboog. In de aanleunwoningen naast De Regenboog wordt eveneens verzorgd wonen geboden, ook voor mensen met een indicatie voor intramuraal verblijf (scheiden wonen en zorg).

Basiskennmerken woonservicegebied	
Provincie	Flevoland
Verstedelijking	Platteland: centrum-dorps
Afbakening	Postcodegebieden 8251 en 8254 (deels)
Aantal 70+	1.630 (op 01-01-2011)
Type gebied	Zonaal
Sinds	2000

Rond De Regenboog is een zone afgebakend met een responstijd van zorg op afroep van maximaal tien a vijftien minuten. Binnen 200 meter is een centrale zone afgebakend met een verhoogde concentratie van aanleunwoningen, zorgwoningen en gewone seniorenwoningen. Hier geldt een responstijd van ongeveer tien minuten. Het aantal van deze woningen neemt de komende jaren toe tot ongeveer 400. Hiermee vertoont de centrale zone gelijkenis met een in de wijk geïntegreerd woonzorgcomplex. Binnen het ruimere woonservicegebied rond De Regenboog wordt een gespecificeerd pakket zorg en diensten aangeboden door de samenwerkende partners.

In de door de SEV gemaakt typologie (Singelenberg, van Triest & van Xanten, 2012) wordt Rond de Regenboog omschreven als een zonaal woonservicegebied, dat wil zeggen een woonservicegebied georganiseerd rond een zorgcentrum: er omheen staan binnen een straal van 200 tot 300 meter diverse typen wooncomplexen met levensloopbestendige woningen en zorggaranties, te midden van de reguliere woningvoorraad. Zo 'ontploft' het zorgcentrum als het ware over de wijk. Het zorgcentrum fungeert als dienstencentrum voor een groter gebied, maar valt niet samen met het wijk(winkel)centrum.

Op dit moment is in Dronten een aantal partijen betrokken bij het woonservicegebied. De regie wordt gevoerd door Coloriet (aanbieder van diensten op het gebied van wonen, welzijn en zorg). Coloriet is gevestigd in woonzorgcomplex De Regenboog. Partners in het woonservicegebied zijn onder andere de twee andere initiatiefnemers (Gemeente Dronten en woningcorporatie OFW) en sociaal cultureel centrum De Meerpaal. Icare Thuiszorg en het zorgkantoor zijn (nog) geen partner van het woonservicegebied.

Uit de voorstudie van de SEV (2009) is gebleken dat de taakverdeling tussen het algemene sociaal cultureel centrum De Meerpaal (gelegen nabij het winkelcentrum binnen het woonservicegebied) en het zorg- en servicecentrum De Regenboog punt van aandacht is. Sinds 2009 is veel aandacht besteed aan de aanpassingen aan eengezinshuizen, de looproutes en de inrichting van het openbaar gebied. In het kader van het in paragraaf 1.1 genoemde experimentenprogramma bood de SEV op basis van de

geïdentificeerde bouwstenen zes ontwikkelmodules aan. Voor proeftuin Rond de Regenboog, Dronten zijn dit de resultaten van de deelname aan de SEV-modules (SEV, 2012):

- ***Piramidemodel***

In Dronten is in het kader van het woonservicegebied een omvangrijk woonzorgcomplex gebouwd met grote aantallen woningen met 2 of 3 sterren (toegankelijk voor respectievelijk rollator of rolstoel). Toch is deze proeftuin nog niet helemaal klaar voor de toekomstige vergrijzing. In Dronten is er nog een grote opgave in het corporatiebezit om potentieel geschikte eengezinshuizen - gelegen buiten de woon-zorgcomplexen - op te plussen van 1 naar 2 dakjes. Blijkbaar zijn veel huurwoningen krap bemeten en/of missen ze een tweede toilet.

- ***Leefstijlenonderzoek multifunctionele accommodatie***

Het woonzorgcomplex De Regenboog moet het 'bruisend hart van het woonservicegebied' zijn, maar heeft concurrentie te duchten van het nabijgelegen algemene activiteitencentrum De Meerpaal. Het huidige imago van De Regenboog is dat het goed en betrouwbaar is en dat het verbonden is met zorg en met de groene leefwereld. De ambitie is om het nieuwe Wijkplein in De Regenboog meer te positioneren in de richting van de groeiende blauwe doelgroep (de rode doelgroep zal zich vanzelf meer op De Meerpaal richten).⁵ De centrale waarden die bij de blauwe doelgroep behoren zijn: kwaliteit, traditie, voorspelbaarheid en een beetje prestige. Belangrijk is dat de entree en de presentatie van het wijkplein het een beetje losmaken van het omringende woonzorgcomplex. Om de blauwe doelgroep goed te bedienen, kan het beste samenwerking worden gezocht met commerciële partijen, zoals de lokale horeca.

- ***Integrale wijkzorgteams***

De situatie in de proeftuin Dronten benadert dicht het concept van het integrale wijkteam.⁶ Coloriet biedt in het gebied rond woonzorgcomplex De Regenboog zowel intramurale als extramurale zorg aan. Er is een apart 24-uurs wijkteam voor de extramurale zorg dat een woongebied bedient met een straal van 10 minuten fietsen rond De Regenboog. Oudere kopers van woningen informeren eerst of hun woning binnen dit gebied valt. Als gevolg van dit verstrekende aanbod van thuiszorg, ook onplanbare, ligt het gebruik van intramurale zorg in Dronten lager en dat van extramurale zorg hoger dan gemiddeld in Nederland bij eenzelfde bevolkingsopbouw (zie bijlage 6). Alleen in een grote proeftuin zoals De Regenboog in Dronten (13.500 inwoners) dat bovendien twee flinke woonzorgcomplexen omvat, is voldoende draagvlak voor een eigen nachtteam in de wijk. De nacht zorg strekt zich uit tot binnen het gebied woonachtige cliënten van de gehandicaptenzorg. Er zijn binnen Coloriet aparte maar wel samenwerkende teams voor AWBZ-thuiszorg en voor WMO-zorg. Het marktaandeel van Coloriet binnen het woonservicegebied is hoger dan vijftig procent, maar zeker geen honderd procent. Er zijn dus ook andere thuiszorgaanbieders actief.

De uitkomsten van alle SEV-modules worden in Dronten in meer of mindere mate gebruikt voor toekomstig beleid. In dit rapport wordt bij de conclusies en aanbevelingen ingehaakt op de resultaten van de modules waar Rond de Regenboog aan deel heeft genomen.

Het woonservicegebied oefent op dit moment aantrekkingskracht uit op ouderen in de hele gemeente. Er is een lange wachtlijst voor woningen in De Woonark. In de toekomst zal dit toenemen, vanwege de

⁵ Zie ook het SEV-rapport over de vier belevingswerelden en hun kleuren in relatie tot publieke gebouwen (Van Leent, 2011).

⁶ Zie ook het SEV-rapport over integrale wijkzorgteams (Van Leeuwen, 2011).

vergrijzinggolf in Flevoland en de relatief beperkte capaciteit van intramurale en extramurale zorg in Flevoland.

Zorgen zijn er over het betrekken van de huisartsen, het zorgkantoor en haar inkoopbeleid en de mogelijkheden voor het voortzetten van de dagactiviteiten in De Regenboog door de gemeente (WMO). Ook merkt Coloriet dat het lang duurt voordat mensen de weg naar De Regenboog vinden.



Figuur 1.3: Overzichtskartaal woonservicegebied inclusief voorzieningen

2. Aanbod wonen, welzijn en zorg

Om de werkzame bestanddelen van een woonservicegebied te kunnen identificeren is het om te beginnen belangrijk om het aanbod in kaart te brengen. Wat is er allemaal beschikbaar voor ouderen op het gebied van wonen, welzijn en zorg? Dit is gedaan door middel van interviews met aanbieders en professionals.

Naar aanleiding van de Effectenarena's is een aantal bestanddelen van woonservicegebieden geïdentificeerd (zie 1.1). De bestanddelen zijn in te delen in zogeheten hardware en software. De hardware bevat de tastbare voorzieningen, zoals een multifunctioneel gebouw. De software omvat de niet tastbare zaken, zoals netwerken en diensten. In bijlage 3 is terug te vinden welke verschillen er zijn tussen bestanddelen van Dronten en andere proeftuinen.

2.1 Hardware wonen, welzijn en zorg

X = in ontwikkeling

XX = aanwezig (2011)

Bestanddeel	Aanwezig?	Toelichting
Geschiktheid huurwoningen in beeld	X+XX	Het WoonKeur label is verplicht bij nieuwbouwprojecten. De classificatie van woningen is in beeld gebracht met het Piramidemodel (module SEV). De bestaande voorraad bestaat uit laagbouw, eengezinswoningen met een trap in de woning. De gemeente heeft de wens met woningcorporatie OFW afspraken te maken over het aanpassen van woningen in de bestaande voorraad. Dit is nog niet geconcretiseerd. Vanwege financiële overwegingen is OFW enigszins terughoudend met het opplussen van de voorraad.
Geschiktheid koopwoningen in beeld	XX	De woningvoorraad en zorgvraag zijn in kaart gebracht naar aanleiding van het Piramidemodel (SEV module). De gemeente wil het beleid actualiseren voor zowel huur- als koopwoningen in de bestaande en nieuwe voorraad.
Aangepaste woonzorgvormen	XX	<i>Intramuraal De Regenboog (indicatie AWBZ vereist):</i> <ul style="list-style-type: none">- Verpleeghuiszorg (PG 62 en 3x6 kleinschalig en somatiek 24), zowel afdelingszorg als kleinschalig groepswonen- Verzorgingshuiszorg (16 intramuraal en 4 in aanleunwoningen) <i>Zelfstandige woningen (eisen: >65 jaar, 1/3 geen zorg, 1/3 lichte zorg, 1/3 zware zorg; relatiebeheerder Coloriet en OFW):</i> <ul style="list-style-type: none">- Aanleunwoningen naast de Regenboog (65; hoogbouw en laagbouw)- Appartementen in De Woonark tegenover De Regenboog (84 + nog 90 in ontwikkeling) <i>LG sector:</i> Woonvorm van InteraktContour in de Woonark <i>Psych zorg:</i> woonvormen Kwintus in de directe nabijheid <i>GZ zorg:</i> Appartementen binnen De Regenboog en in De Woonark
Veilige en leefbare woonomgeving	XX	Aandacht voor verlichting, stoepranden, onderhoud, verkeersdrukte en oversteektijd. De Regenboog is te bereiken vanuit De Woonark via een overdekte verbinding (loopbrug). De dagelijkse looproutes buiten de directe omgeving van De Regenboog vergen nog aandacht.

Wijkservicevoorziening	XX	Het overdekte wijkplein in De Regenboog dient als wijkservicecentrum. Daarnaast is De Meerpaal ook een centraal punt in de wijk. Er is geen standaard multifunctionele accommodatie aanwezig.
Gezondheidsvoorziening	XX	Gezondheidscentrum “het Goed” aanwezig (vlakbij De Meerpaal) met huisartsen, fysiotherapie, apotheek, bloedafname, etc. In De Woonark zijn fysiotherapie en apotheek aanwezig. In De Regenboog is een prikpunt, zorg aan huis en voetverzorging. Het advies- en behandelcentrum van Coloriet levert behandeling aan huis (medisch, fysiotherapie, ergotherapie, psychologie).

2.2 Software wonen, welzijn en zorg

X = in ontwikkeling

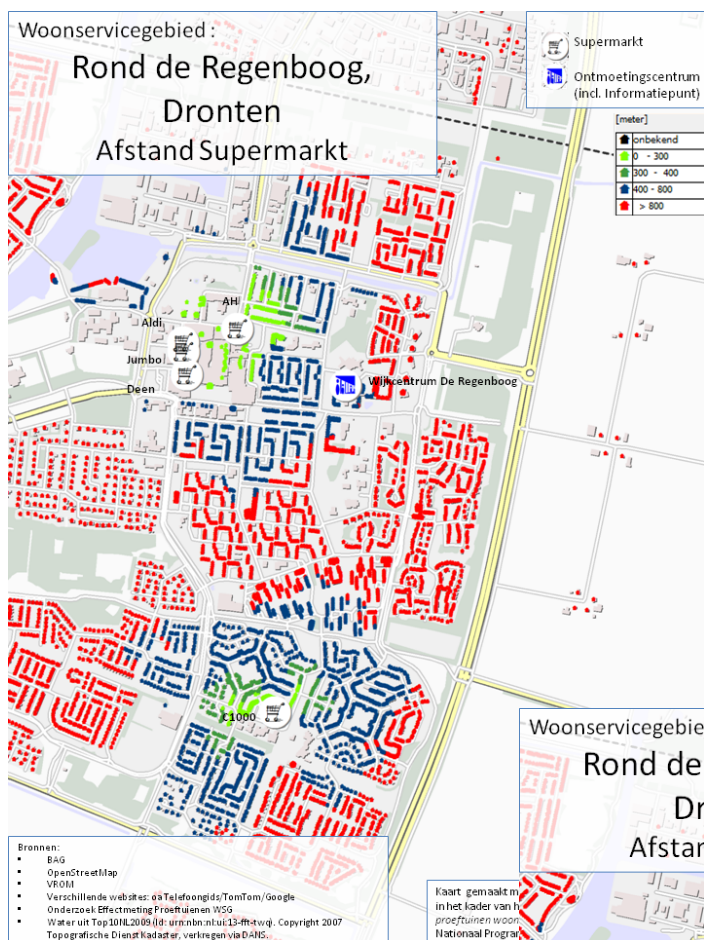
XX = aanwezig (2011)

Bestanddeel	Aanwezig?	Toelichting
Gecoördineerd wijkzorgteam		Er is geen integraal wijkzorgteam aanwezig, maar de proeftuin is wel een voorbeeld voor andere woonservicegebieden (zie SEV modules). De Regenboog (Coloriet) heeft een eigen team voor de zorg aan wijkbewoners (35 fte; gefinancierd uit AWBZ en WMO). Een enkele keer werkt Coloriet samen met Icare Thuiszorg. Zorgorganisaties Triade en InteraktContour (GZ) kopen naast de nachtzorg/ alarmopvolging ook zorg in bij Coloriet, zoals lichamelijke verzorging.
Integrale samenwerking wijkzorg – eerstelijnszorg		Er is geen wijkoverleg. De casemanager dementie (Coloriet) heeft wel regulier overleg en ad hoc bilateraal overleg tussen relatiebeheerders en hulpverleners. Op indicatie is er overleg met de huisartsen
Ouderenadvisering (professioneel)	X	Niet één soort adviseur, maar van meerdere partijen. Iedereen rapporteert aan de eigen organisatie. Er wordt informatie verspreid over de functies van de adviseurs en mensen worden doorverwezen. Er is sprake van afstemming op cliëntniveau tussen de adviseurs van De Meerpaal en Coloriet. Het gebruik is moeilijk in te schatten. - Coloriet: zorghoofd, zorgcoördinator extramurale zorg, casemanager dementie. - De Meerpaal: seniorenadviseurs (voor 50+), mantelzorgconsulent, vrijwillige ouderenadviseurs, etc. - Gemeente Dronten: start in november 2011 een pilot met een meitinker (centrale ouderenadviseur) in samenwerking met Coloriet en De Meerpaal.
Lokaal informatiepunt	XX	- Er is een centraal informatiepunt op het wijkplein van De Regenboog beheerd door Coloriet (najaar 2010). Hier wordt informatie verstrekt over zorg en diensten (intra- en extramuraal), advies gegeven over de indicatiestelling van AWBZ en WMO en verwijzing. - Ook is er een servicepunt in De Meerpaal over wonen, welzijn en zorg voor iedereen (2009). Hier wordt informatie aangeboden over mantelzorg, vrijwilligers, activiteiten, hulpdiensten, huisbezoeken en Straathoekwerk (project met jongeren). Dit servicepunt heeft tevens als taak contact te onderhouden met de informele zorgsector. - Tot slot is er het voormalig WMO-loket van de gemeente. Per 01-11-

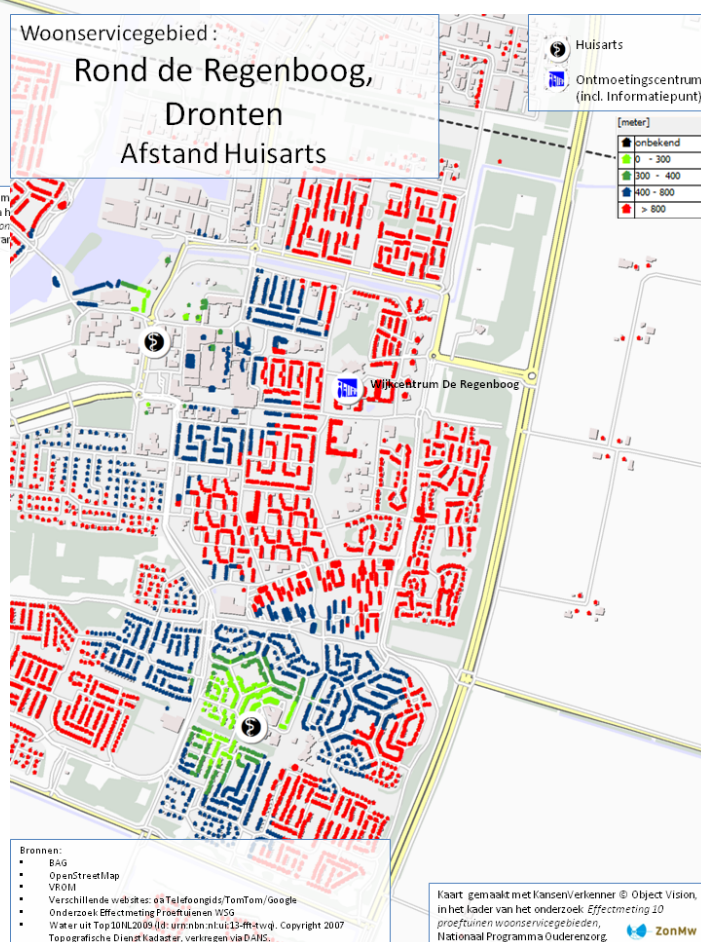
		<p>2011 is dit een breder burgerloket geworden. Dit klantcontactcentrum zorgt ook voor keukentafelgesprekken bij mensen die een WMO-voorziening aanvragen.</p> <p>Alle informatiepunten zijn ook telefonisch en digitaal te bereiken.</p>
Thuiszorg op afroep	XX	<p>Het zorgteam van De Regenboog is 24 uur per dag en alle dagen van de week beschikbaar. Direct na een oproep wordt contact opgenomen met de zorgvrager en binnen 15 minuten kan iemand ter plekke aanwezig zijn. Dit geldt ook voor onplanbare zorg.</p>
Activiteitsaanbod	XX	<ul style="list-style-type: none"> - De Regenboog biedt onder andere lezingen, muziek, spellen, creatieve activiteiten en AWBZ-dagactiviteiten aan. - De Meerpaal biedt cursussen, workshops, Meer Bewegen voor Ouderen, theater, films,zheimercafé, computerclub, jongerenwerk, etc. aan. - In De Woonark is het denksportcentrum gevestigd. <p>Qua afstemming is er een complementaire taakverdeling tussen De Meerpaal en De Regenboog in ontwikkeling.</p>
Dienstenteam aan huis	XX	<p>Er zijn verschillende aanbieders:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coloriet: maaltijdservice, douche- en badservice. Uitbreiding van het aanbod op basis van het Lekker Leven-concept is in ontwikkeling. - Ledenvereniging Icare: Klubbus, Apetito (bevroren maaltijden) - De Meerpaal: praktische hulpdiensten, Tafeltje Dekje. <p>De Meerpaal coördineert het overleg over diensten met Coloriet, Icare, ouderenbonden, kerken, Humanitas, Rode Kruis, Zonnebloem.</p>
Vervoersdiensten	XX	<p>Op afspraak en afroep beschikbaar indien men in het bezit is van een WMO-vervoerspasje of Regiotaxi-pas.</p>
Advisering aanpassen woning		<p>Niet echt een adviesfunctie aanwezig (voor mensen met een eigen huis). De ergotherapeut kan voor advies met betrekking tot aanpassingen in huis gevraagd worden.</p> <p>Woningcorporatie OFW kan advies geven aan huurders.</p>
Vrijwilligerscentrale en ondersteuning mantelzorg	XX	<p>De Meerpaal heeft een servicepunt voor ondersteuning en bemiddeling van en naar vrijwilligerswerk, vrijwilligerszorg en mantelzorgondersteuning. Hierbij hoort ook vrijwillige intensieve terminale (palliatieve) thuiszorg. Veertig vrijwilligers zijn betrokken bij het woonservicegebied (totaal 400 vrijwilligers).</p> <p>Coloriet en de gemeente bieden ook ondersteuning voor mantelzorgers aan. Hierbij gaat het vooral om informeren en ontlasten.</p>

2.3 Voorzieningen

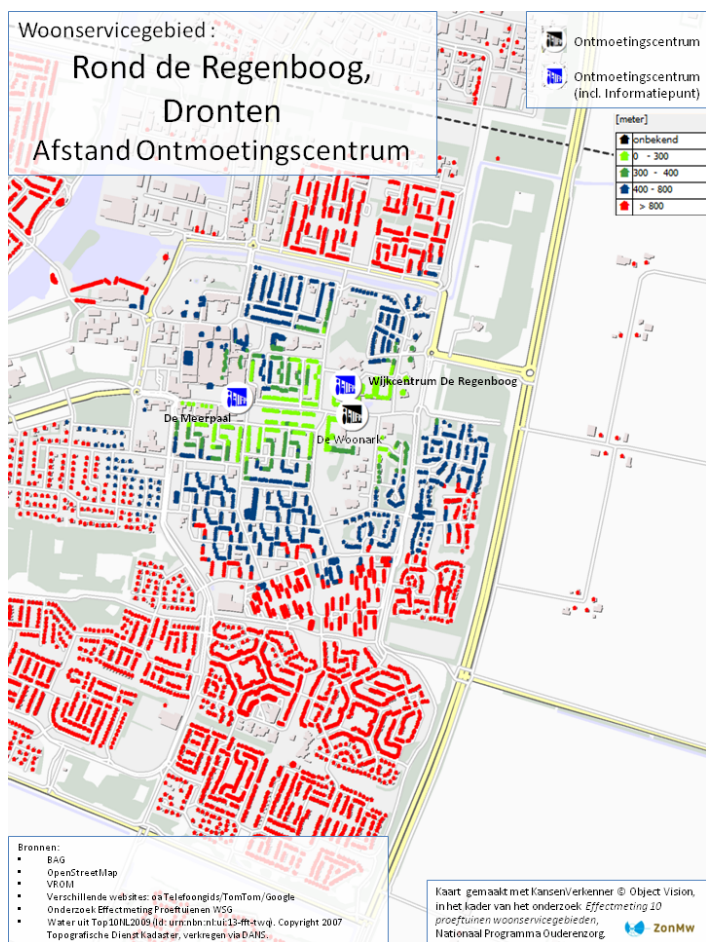
Naast het aanbod van wonen, welzijn en zorg zijn ook andere voorzieningen van belang voor ouderen. We onderscheiden drie basisvoorzieningen: supermarkt, huisarts en ontmoeting. In de volgende kaarten zijn deze functies in beeld gebracht.



Figuur 2.1: Afstand tot een supermarkt



Figuur 2.2: Afstand tot een huisarts



Figuur 2.3: Afstand tot een ontmoetingsfunctie

Op grond van eerder onderzoek is als norm aangehouden dat elke basisvoorziening idealiter binnen 400 meter afstand is van de woning van een oudere. Dit betekent dat de oudere die wat slechter ter been is, bijvoorbeeld met een rollator loopt, alle voorzieningen gemakkelijk kan bereiken. We hebben in het onderzoek het gebied waarin ten minste één supermarkt, één huisarts en één ontmoetingsfunctie binnen 400 meter te bereiken zijn omschreven als ‘Voorzieningen op peil’.

Zoals blijkt uit figuur 2.4 is door de ruimtelijke structuur van het woonservicegebied Rond de Regenboog zo’n gebied in Dronten niet aanwezig. Niemand heeft dus alle drie genoemde voorzieningen binnen 400 meter afstand, voor een klein aantal van de ouderen (in de blauw aangegeven woonblokken) liggen deze wel in een straal van 400 tot 800 meter. Uit de voorgaande kaarten blijkt dat vooral de vestigingsplaatsen van de huisartsen hierbij een rol spelen. Eén van hen is gevestigd in een gebied waar nauwelijks woningen op korte afstand aanwezig zijn, de andere praktijk is wel in een woongebied (en nabijheid van supermarkt) gevestigd, maar op grotere afstand van de ontmoetingscentra. Ook de wat excentrische ligging van de Regenboog ten opzichte van de winkels speelt een rol, en dit kan slechts zeer ten dele worden ondervangen door het winkeltje in de Regenboog⁷.

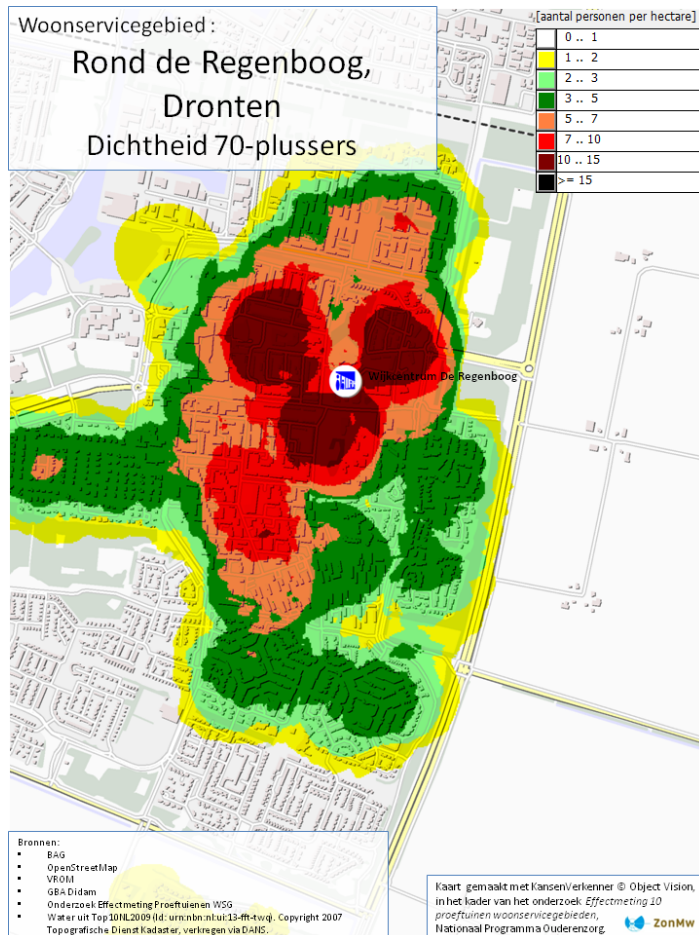
⁷ Zie de gebruikscijfers in figuur 2.7 op pagina 21 van dit rapport.



Figuur 2.4: Afstand tot drie basisvoorzieningen

2.4 Populatie

Voordat de resultaten van de enquête en open interviews worden besproken is het van belang om te weten waar de 70-plussers precies wonen. In de volgende kaart is de dichtheid van zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder terug te vinden.



Figuur 2.5: Dichtheid 70-plussers
(01-01-2011)

Bij het combineren van deze kaart (figuur 2.5) met de voorzieningenkaart in figuur 2.4 blijkt opnieuw dat voor geen van de 70-plussers de drie soorten basisvoorzieningen binnen een afstand van 400 meter liggen. Alleen de voorzieningen van de Regenboog liggen voor een relatief grote groep ouderen op korte afstand van hun woning. Ter vergelijking: in een centrum-dorpse setting zoals Didam woont rond 17% van de zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder binnen de begrenzing van het gebied met 'voorzieningen op peil', terwijl dat in een meer stedelijk woonservicegebied zoals Hoge Vucht in Breda kan oplopen tot ruim 25 procent.

2.5 Gebruik en bereikbaarheid van de voorzieningen

Vooruitlopend op de resultaten van de enquête wordt hier het gebruik van de lokale diensten en voorzieningen beschreven. In het lokale deel van de enquête (zie bijlage 4 voor een volledig overzicht van alle vragen) is gevraagd naar de bekendheid en het gebruik van specifieke diensten en voorzieningen. Dit onderdeel van de vragenlijst is in overleg met de partijen uit de proeftuin zelf samengesteld.

In Dronten zijn meerdere centra die activiteiten aanbieden, namelijk De Regenboog, De Woonark en De Meerpaal. Alle respondenten werd gevraagd in welke mate zij gebruik maken van de voorzieningen aldaar. De meeste voorzieningen zijn goed bekend onder de respondenten. Slechts weinig mensen hebben nooit gehoord van een voorziening (0,7-4,0%). Een uitzondering is de ontmoeting op het wijkplein; 8,7% van de respondenten heeft hier nog nooit van gehoord.

Figuur 2.6 geeft een overzicht van de mate waarin gebruik wordt gemaakt van de voorzieningen in Dronten door respondenten die ook bekend zijn met deze voorzieningen. De voorzieningen die het meest gebruikt worden zijn ontmoeting op het wijkplein, eenmalig georganiseerde activiteiten in De Regenboog en inloopactiviteiten in De Meerpaal.

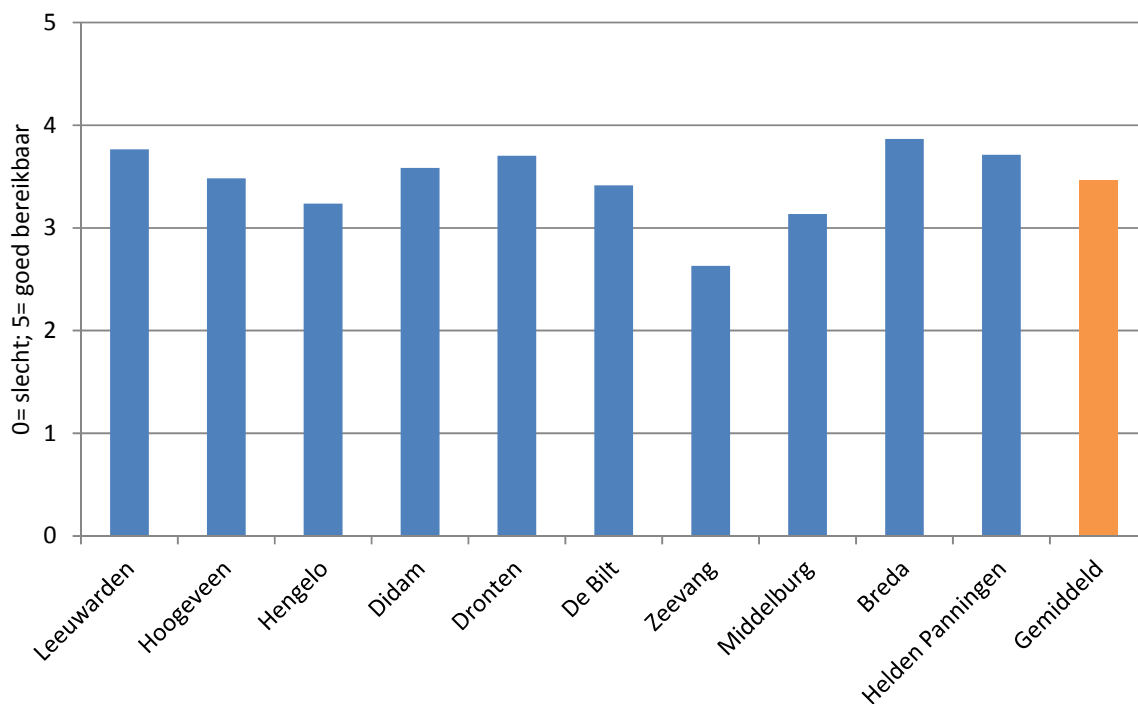
		Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit
De Regenboog	Ontmoeting op het wijkplein	0%	5,9%	6,6%	6,6%	80,9%
	Dagopvang (AWBZ)	0%	1,4%	0,7%	1,4%	96,5%
	Winkeltje Regenboog	0%	2,8%	2,8%	4,2%	90,2%
	Kapper	0%	0%	2,1%	4,1%	93,8%
	Pedicure	0%	0%	0,7%	2,8%	96,6%
	Restaurant	0,7%	2,1%	6,3%	6,9%	84,0%
	Biljarten	0%	1,4%	0,7%	0,7%	97,2%
	Denksportcentrum (De Woonark)	0%	4,8%	3,4%	1,4%	90,3%
	Eenmalig georganiseerde activiteiten	0%	0%	3,5%	14,8%	81,7%
De Meerpaal	Tekenen en schilderen	0%	2,7%	1,4%	0%	95,9%
	Bridge	0%	2,0%	0,7%	0,7%	96,6%
	Inloopactiviteiten	0%	2,7%	6,8%	7,5%	82,9%
	Open Tafel	0%	3,5%	0,7%	1,4%	94,4%
	Meer Bewegen voor Ouderen	0%	5,4%	0%	0%	94,6%
	Maaltijdendienst	0,7%	2,0%	1,4%	2,7%	93,2%
	Hulp van vrijwilligers	0%	0%	0,7%	1,4%	98,0%
	Steunpunt mantelzorg	0,7%	0%	0,7%	2,7%	95,9%

Figuur 2.6: Gebruik van voorzieningen in Dronten

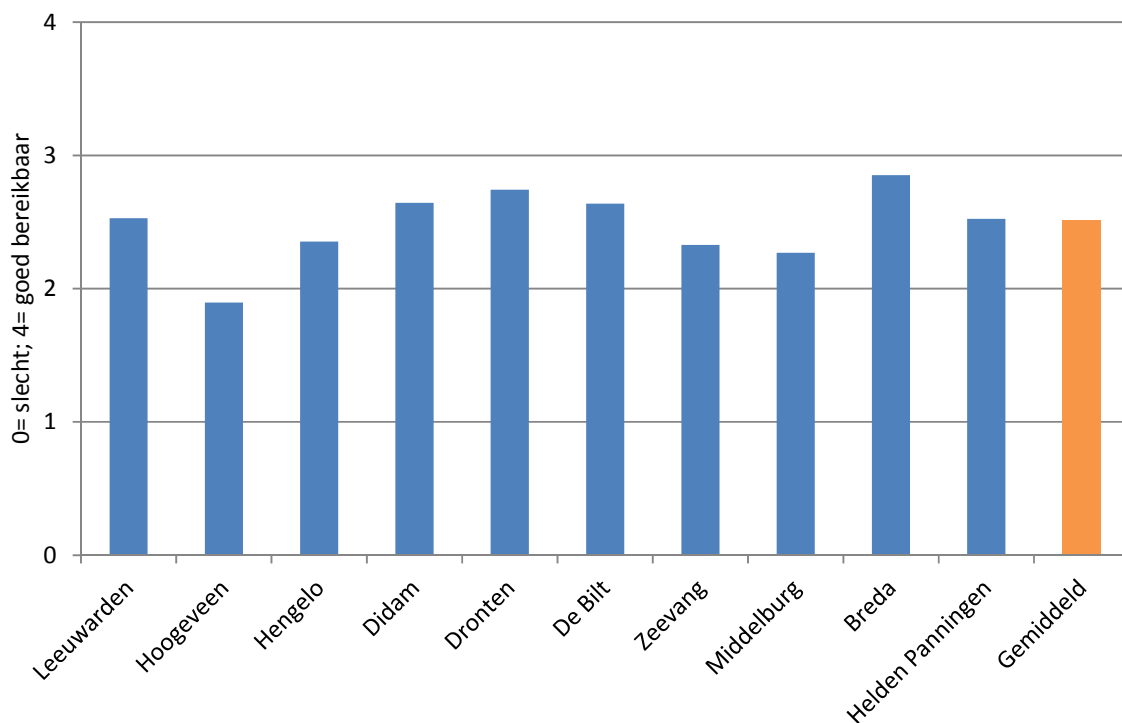
Hoewel er uiteraard geen norm is voor de mate waarin voorzieningen door ouderen worden gebruikt hebben we wel de indruk dat – in vergelijking met andere proeftuinen – het gebruik van de voorzieningen en diensten in Dronten wat aan de lage kant is.

Aan de respondenten werd eveneens gevraagd wat zij in het algemeen vinden van de bereikbaarheid van de voorzieningen (supermarkt, bakker, bank, etc.) en diensten (huisarts, apotheek, wijksteunpunt, etc.) in de wijk. Ruim negen van de tien respondenten is tevreden over de bereikbaarheid van de

voorzieningen (93,9%) en de diensten (93,3%) in de wijk. Dronten scoort qua beoordeelde bereikbaarheid van de diensten hoger dan het gemiddelde van de proeftuinen (zie figuur 2.7 en 2.8).



Figuur 2.7: Gemiddelde bereikbaarheid van voorzieningen in de wijk (supermarkt, bakker, bank, etc.)

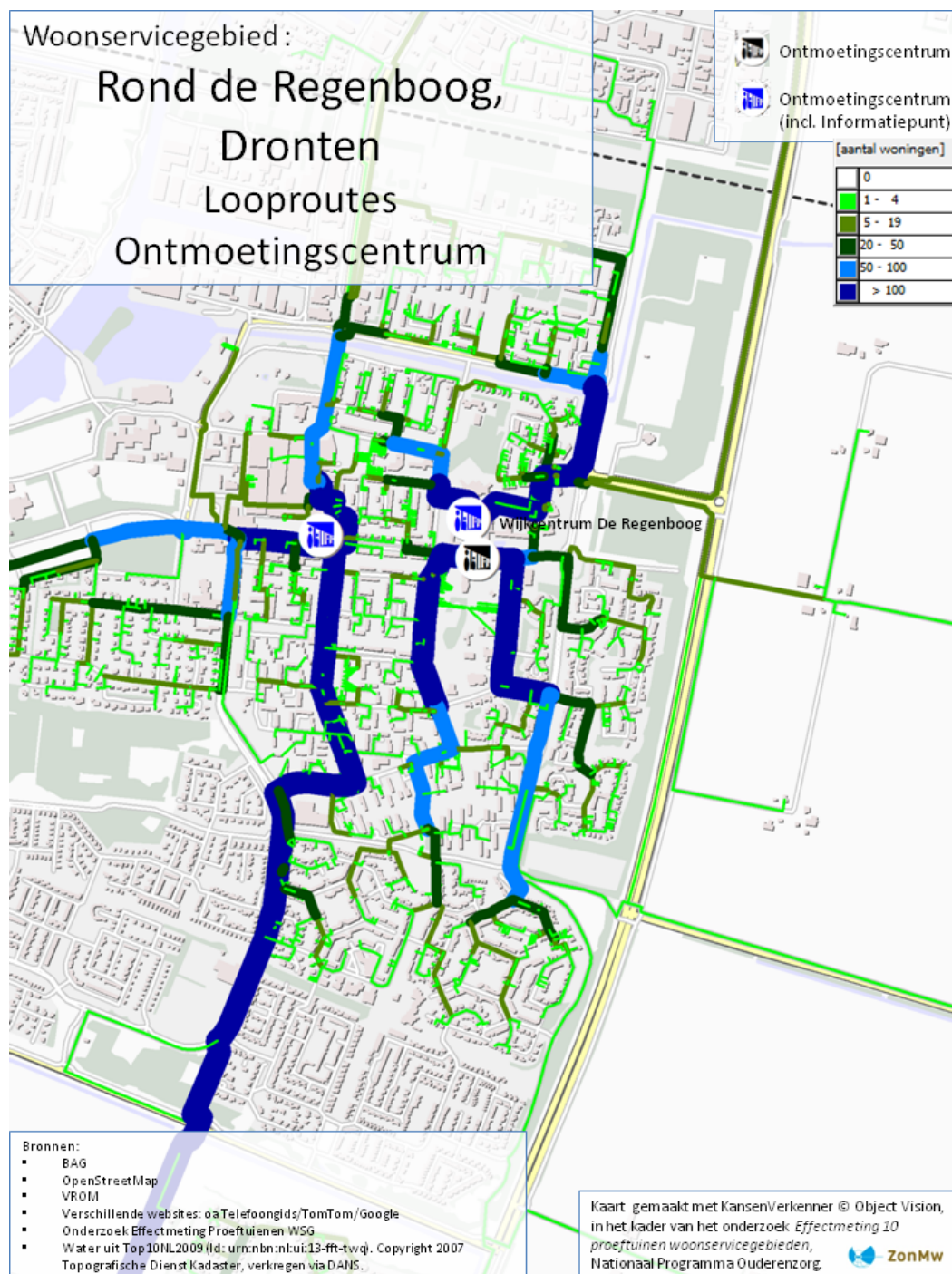


Figuur 2.8: Gemiddelde bereikbaarheid van diensten in de wijk (huisarts, apotheek, wijksteunpunt, etc.)

Het positieve oordeel van de respondenten over de bereikbaarheid van diensten en voorzieningen is enigszins in strijd met de hier voor aan de hand van de kaartbeelden beschreven ligging van winkels, huisarts en ontmoetingscentrum ten opzichte van de plaats waar (veel) ouderen wonen. Het is mogelijk dat 400 meter voor de ouderen in Dronten (nog) geen bezwaarlijke afstand is, of dat de overbrugging van de afstand tot een huisarts – die minder vaak nodig is – als minder problematisch wordt ervaren. Meer inzicht hierin levert het antwoord op de laatste vragen van onze enquête (zie bijlage 4). De redenen om de voorzieningen van het wijkplein of De Meerpaal niet te gebruiken liggen inderdaad voor een deel in de afstand. Van de totale groep ondervraagde ouderen zegt 12,6% dat De Regenboog niet in de directe omgeving ligt, voor De Meerpaal is dat 8,5%, min of meer in dezelfde verhouding ligt het kleine aantal respondenten dat er tegen op ziet om door weer en wind naar De Regenboog of De Meerpaal te gaan (respectievelijk 2,5% en 0,8%). De toegankelijkheid van De Regenboog is echter beter, ziekte of beperkingen zijn voor 4,2% van de respondenten reden om niet naar De Regenboog te gaan, voor De Meerpaal is dat met 8,5% twee keer zo hoog.

Een veel belangrijker reden om de voorzieningen niet te gebruiken is echter dat het aanbod niet interessant is (ongeveer een op de drie respondenten), en meer dan de helft van de respondenten noemt ook nog andere redenen daarvoor.

Als afsluiting van deze paragraaf toont figuur 2.9 wat de belangrijkste looproutes zijn waarlangs zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder vanuit hun huis de ontmoetingscentra (De Regenboog, Woonark en De Meerpaal) kunnen bereiken. Daaruit blijkt wat de meest intensief gebruikte routes zijn, op deze routes zou Gemeente Dronten in het bijzonder haar aandacht kunnen richten als het gaat om verkeersveiligheid, onderhoud van trottoirs en obstakelvrijheid.



Figuur 2.9: Looproutes naar ontmoetingscentra in Dronten

3. Rond de Regenboog: cijfers over wonen, gezondheid en welbevinden

De kwantitatieve analyse is gebaseerd op twee verschillende onderdelen. Ten eerste een vergelijking van iedere proeftuin met ongeveer 10 vergelijkingsgebieden, dat zijn vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. En het tweede onderdeel bestond uit het afnemen van een vragenlijst in alle proeftuinen.

3.1 Rond de Regenboog ten opzichte van haar vergelijkingsgebieden

Aan onderzoeksbureau ABF is gevraagd om (ongeveer) 10 woonmilieus te selecteren die zoveel mogelijk lijken op de postcodegebieden van Rond de Regenboog, maar geen woonservicegebied zijn. Op die manier kan aan de hand van beschikbare statistische gegevens geanalyseerd worden of er verschillen zijn tussen de proeftuinen en deze vergelijkingsgebieden, en of het aannemelijk is dat eventuele verschillen verklaard kunnen worden door de arrangementen in de proeftuinen. Ook kunnen we op grond van deze gegevens uitspraken doen over verschillen tussen de proeftuinen onderling.

In figuur 3.1 staat welke vergelijkingsgebieden voor Rond de Regenboog zijn geselecteerd, en aan de hand van welke variabelen / kenmerken deze gebieden gekozen zijn. Het woonmilieu van Rond de Regenboog wordt in de standaard indeling die hiervoor gebruikelijk is aangeduid als een combinatie van 'centrum-dorps', dat is een dorp met een behoorlijk voorzieningenpeil, met het woonmilieutype 'landelijk bereikbaar'.⁸

⁸ Voor achtergrondinformatie over deze indeling zie bijvoorbeeld www.abfresearch.nl/media/644840/woonmilieutypologie.pdf.

	Gebied	Gemeente	Post-code	Woonmilieu	Inwoners (2010)	COROP-gebied	% 65+ (2010)	% huur (2010)	% eengezins-woning (2010)	Inkomen (index, 2005)	gem. leeftijd woningen (2010)
	Dronten	Dronten	8251	Centrum Dorps Landelijk	12980	Flevoland	15	51	90	100	31
	Dronten	Dronten	8254	Bereikbaar	690	Flevoland	64	45	63	69	17
1	Espelervaat/ Revelsant De Zuidert/ Nagelerweg	Noordoostpolder	8303	Centrum Dorps	9705	Flevoland	15	32	91	91	34
		Noordoostpolder	8304	Centrum Dorps	3635	Flevoland	16	38	83	90	28
2	Oost/Zuid	Nunspeet	8072	Centrum Dorps	7970	Veluwe	15	50	91	105	42
3	West/Veldwijk/ Horst	Ermelo	3853	Centrum Dorps	10440	Veluwe	13	43	90	96	37
4	Zuidoost	Nijkerk	3862	Groen Kleinstedelijk	12880	Veluwe	16	33	89	109	40
5	Stadsdennen/ Sypel Tweelingstad	Harderwijk	3842	Kleinstedelijk	6415	Veluwe	18	47	65	89	37
		Harderwijk	3843	Groen Kleinstedelijk	6630	Veluwe	12	50	87	95	41
6	Hattem	Hattem	8051	Centrum Dorps	10455	Veluwe	19	36	90	111	48
7	Lemmer	Lemsterland	8531	Centrum Dorps	7845	Zuidwest-Friesland	19	38	94	90	39
8	Hofstee/Hartkamp/ Langkamp Centrum/ Blekkershoek/ Olijkampen	Raalte	8101	Centrum Dorps	6195	Zuidwest-Overijssel	22	41	99	100	40
		Raalte	8102	Centrum Dorps	6985	Zuidwest-Overijssel	20	41	99	95	38

Figuur 3.1: Statistische vergelijkingsgebieden

In de tabel in bijlage 2 laten we zien wat de verschillen zijn tussen het woonservicegebied in Dronten, de vergelijkingsgebieden van Dronten, de andere proeftuinen (onderverdeeld in dorpse, stedelijke proeftuinen en het totaal), en het Nederlands gemiddelde. Hier volstaan we met een selectie uit deze gegevens, die alleen de opvallende verschillen in de kenmerken van Dronten laat zien.

In vergelijking met de woonmilieus in de vergelijkingsgebieden is er geen duidelijk verschil in aantal aangepaste woningen, bedden in zorglocaties of woningen van zorginstellingen. In Dronten is daar – zoals we al zagen bij de beschrijving van het arrangement in deze proeftuin – bovendien in het kader van de extramuralisering nog een woonzorgcomplex aan toegevoegd.

Opvallend in Dronten is het contrast tussen de twee postcodegebieden waaruit het woonservicegebied bestaat. Het relatief kleine gebied 8254 met De Regenboog springt er uit met zijn hoge aandeel 65-plussers, relatief veel huurwoningen, jonge woningvoorraad en naar verhouding lage inkomens. De eerste drie gegevens zijn mede het gevolg van de bouw van het woonzorgcomplex, het laat zich verder aanzien dat de ouderen die er wonen een lager inkomen hebben dan de gemiddelde bevolking van de vergelijkingsgebieden.

Het aantal OV-lijnen is in Dronten wat lager, maar de OV-frequentie ligt juist wat hoger. Ook op enkele aspecten van de Leefbaarometer⁹ onderscheidt het woonservicegebied in Dronten zich van de vergelijkingsgebieden. De voorzieningen (gedefinieerd als nabijheid bankfiliaal, supermarkt en groot winkelcentrum) scoren naar verhouding duidelijk hoger. In de Leefbaarometer wordt de sociale samenhang wat hoger, en de veiligheid wat lager gewaardeerd dan in de vergelijkingsgebieden.

Kijkend naar de bevolking zijn er nergens grote afwijkingen met de vergelijkingsgebieden. Er zijn iets meer inwoners van 75 dan wel 85 jaar en ouder, en de inkomens zijn een fractie hoger (minder in de laagste categorie, meer in de hoogste), maar tegelijk zijn lager opgeleide personen iets sterker vertegenwoordigd.

Een van de indicatoren voor de werking van een woonservicegebied is het aantal 80-plussers dat zelfstandig woont (peiljaar 2008) als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar eerder. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op postcodeniveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfer onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen). Een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Hier scoort Dronten (Rond de Regenboog) wat beter dan de vergelijkingsgebieden, namelijk 65,3 procent tegenover 57,5 procent; dit duidt er op dat het woonservicegebied de beoogde werking heeft.

Voor wat betreft het zorggebruik liggen de percentages over het gebruik van AWBZ- en WMO-diensten (gemeten over alle leeftijdsgroepen en alle soorten verstrekkingen) wat hoger, vooral de 75+ groep draagt aan dit bescheiden verschil bij, en het kan ook enigszins gelokaliseerd worden in de wat hogere inkomensgroepen. Een tamelijk duidelijke afwijking zien we in de (hogere) uren persoonlijke verzorging, terwijl huishoudelijke hulp en verpleegzorg niet verschillen. Dit zou typisch het gevolg kunnen zijn van de inrichting van het woonservicegebied met het daarin opgenomen woonzorgcomplex¹⁰.

⁹ De Leefbaarometer geeft op een gestandaardiseerde manier informatie over de leefbaarheid in buurten en wijken, zie ook bijlage 2.

¹⁰ Persoonlijke verzorging is geëxtramuraliseerde AWBZ-zorg.

In bijlage 6 zijn nog enkele aanvullende cijfers opgenomen over een vergelijking van het woonservicegebied in Dronten met een andere proeftuin, De Bilt-West. Deze vergelijking is met name interessant omdat – in tegenstelling tot Dronten - in De Bilt niet in vastgoed is geïnvesteerd bij het tot stand brengen van het woonservicegebied. Dat komt (op gemeente-niveau) tot uitdrukking in een opvallend verschil in het aantal verzorgingshuisplaatsen per inwoner van 75 jaar en ouder: in De Bilt is dat 1 op 12, in Dronten 1 op 159. In de verpleeghuis capaciteit zit nauwelijks verschil. Bij een vergelijking op proeftuinniveau (ontleend aan Van Leeuwen, 2011) blijkt Dronten ook aanzienlijk hoger te scoren op alle drie de categorieën extramurale AWBZ-zorg en op WMO-gebruik. Dit verschil lijkt in belangrijke mate te verklaren uit het verschil in extramuralisering.

Vooruitlopend op de weergave van de uitkomsten van onze vragenlijst in paragraaf 3.2 kunnen we vermelden dat de respondenten in onze selectie in Dronten en De Bilt in gelijke mate kwetsbaar zijn, maar dat in Dronten vaker gebruik gemaakt wordt van thuiszorg, en men vaker een indicatie heeft voor persoonlijke verzorging. In De Bilt lijken er meer tijdelijke opnamen te zijn in het verpleeghuis, en het lijkt er op dat daar de mantelzorg meer wordt gebruikt voor medische verzorging, in Dronten meer voor gezelschap. Er is geen verschil in de mate waarin gebruik wordt gemaakt van mantelzorg en vrijwilligerswerk. De gevonden verschillen zijn in het algemeen niet heel groot, maar ondersteunen de eerdere conclusies over de mogelijke effecten van extramuralisering. Voor een even kwetsbare oudere in De Bilt is de kans wat groter dat de mantelzorg zwaarder wordt belast, en als het niet meer zo goed gaat een tijdelijke opname soulaas biedt. In Dronten zou deze persoon meer gebruik maken van professionele ondersteuning in de thuissituatie. Daarbij is moeilijk in te schatten wat het effect is van factoren als het actief verhuizen naar een woonservicegebied (vaker in Dronten) en verschillen in de wijze waarop voorlichting, signalering, informatieverstrekking en bemiddeling zijn georganiseerd.

3.2 Resultaten enquête

Alle 1.630 zelfstandig wonende ouderen van 70 jaar en ouder in de proeftuin hebben begin 2011 een brief gekregen met een aantal vragen over hun leefsituatie en een verzoek mee te doen aan een uitgebreidere enquête (zie bijlage 1 voor de tekst van deze brief). In Dronten heeft 55,0% van de ouderen hierop positief gereageerd. De respons uit Dronten ligt boven het gemiddelde van alle proeftuinen (zie figuur 3.2). Uit de respons blijkt dat de ouderen uit Dronten iets fitter zijn dan het gemiddelde over alle ouderen in de proeftuinen. Ook leven zij naar verhouding wat vaker met een partner, en scoren iets hoger op de vraag over welbevinden en het niet missen van mensen in de omgeving (zie bijlage 1). Hun antwoorden op de vraag of zij wel eens overwogen om te verhuizen wijken nauwelijks af van het gemiddelde in de proeftuinen. De overweging om te verhuizen naar verzorgings- of verpleeghuis wordt wat minder vaak genoemd dan in andere proeftuinen. Dit kan een effect zijn van het arrangement in Dronten, maar de iets hogere fitheid kan ook een rol spelen.

Proeftuin	Respons %
Leeuwarden - Bilgaard	34,1
Hoogeveen-Krakeel	50,9
Hengelo - Berflo Es	41,9
Didam - Meulenvelden	44,1
Dronten - De Regenboog	55,0
De Bilt - West	45,5
De Verbinding - Zeevang	48,9
Middelburg - Noordoost	45,1
Breda - Hoge Vucht	42,7
Helden-Panningen	48,8
Gemiddeld	46,9

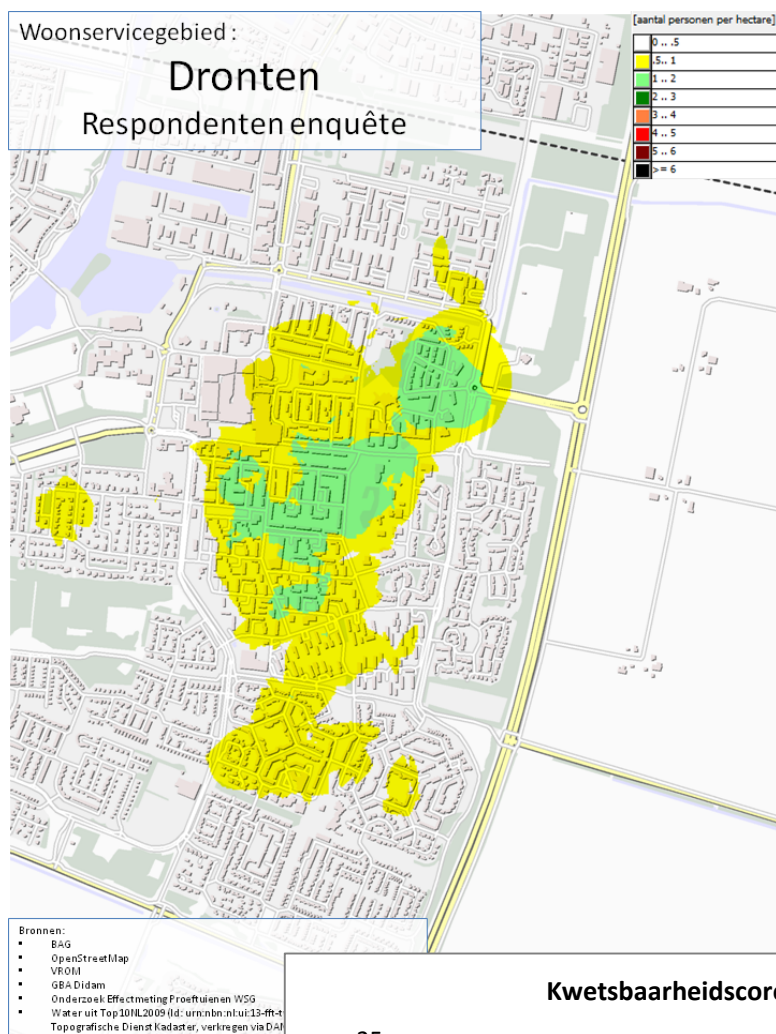
Figuur 3.2: Respons uitnodiging deelname onderzoek

Op basis van de antwoorden zijn de respondenten ingedeeld in zes groepen naar mate van kwetsbaarheid. Per proeftuin zijn 150 respondenten geselecteerd uit verschillende kwetsbaarheidsgroepen (zie bijlage 2 voor de selectieprocedure).

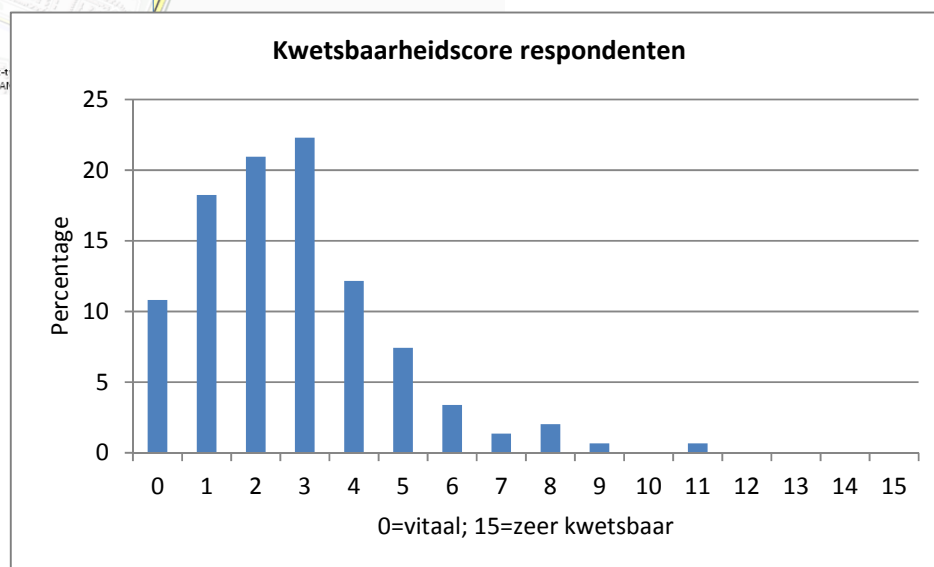
Per 'kwetsbaarheidsgroep' namen studenten van de deelnemende hogescholen een uitgebreide enquête af (voor een overzicht van de vragen en de respons zie bijlage 4). Zo werd duidelijk hoe de ouderen het zelfstandig wonen in de proeftuinen ervaren, en wat daarbij ondersteunend of belemmerend werkt. Deze enquête is zodanig opgezet dat de resultaten van de ouderen in Dronten kunnen worden vergeleken met de andere proeftuinen, maar ook met ouderen die niet in woonservicegebieden wonen. Dit laatste is gedaan door gebruik te maken van gegevens over de 1.400 zelfstandig wonende ouderen in de database van het onderzoek van het NPO Noord (onder leiding van prof. Slaets). Deze ouderen hebben een deel van de vragen beantwoord die ook in de proeftuinen zijn gesteld.

De 148 respondenten in Dronten zijn verdeeld over verschillende kwetsbaarheidsgroepen, van vitaal tot zeer kwetsbaar (zie figuur 3.4). De gemiddelde kwetsbaarheid ligt in Dronten wat lager dan in de proeftuinen in totaliteit. De respondenten hebben een gemiddelde leeftijd van 78 jaar, variërend van 70 tot 99 jaar. Van hen is 57,6% is vrouw. Meer dan de helft (56,1%) is getrouwd of woont samen, bijna 40% is verweduwd, een op de twintig gescheiden of ongehuwd. Van de respondenten woont 53,4% zelfstandig met anderen, 43,9% zelfstandig zonder anderen. In Dronten zijn respondenten vaker dan gemiddeld geboren in Nederland. In Dronten moet men vaker dan gemiddeld in de proeftuinen alleen rondkomen van AOW.

In figuur 3.3 is de dichtheid van de respondenten in kaart gebracht. Een aanzienlijk deel van de respondenten woont betrekkelijk dicht bij De Regenboog; voor anderen ligt een oriëntatie op de voorzieningen in De Meerpaal meer voor de hand.



Figuur 3.3: Dichtheid respondenten kwantitatief onderzoek



Figuur 3.4: Verdeling kwetsbaarheidscores steekproef (voor toelichting zie bijlage 2)

Hierna laten we zien wat de opvattingen zijn van de respondenten over hun woonsituatie, gezondheid en welbevinden, en de formele en informele zorg en ondersteuning die zij in Dronten ervaren. De volledige vragenlijst met alle scores staat in bijlage 4. In deze paragraaf schetsen we een samenvattend beeld, waarbij bijzondere aandacht wordt besteed aan significante verschillen tussen Dronten en de andere proeftuinen. De thema's waarin we de uitspraken hebben ingedeeld zijn:

- A. zelfstandig wonen en de factoren in woning en woonomgeving die daaraan bijdragen
- B. gezondheid en welbevinden
- C. informele en professionele zorg- en dienstverlening

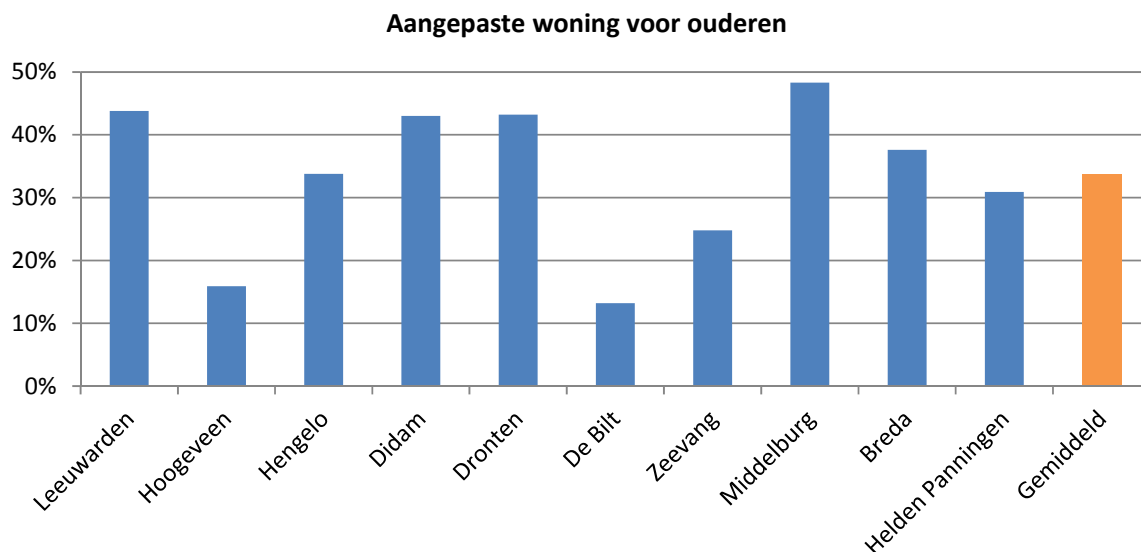
De gepresenteerde cijfers wijken niet significant af van de andere proeftuinen, tenzij anders is aangegeven.

Zelfstandig wonen

Om zelfstandig te blijven wonen is het van belang dat de woning geschikt en bereikbaar is en dat mensen op de hoogte zijn van eventuele verhuismogelijkheden.

Ruim de helft van de respondenten woont in een huurwoning. Bijna tweederde woont in een woning die geschikt is om oud in te worden. Ruim 40% woont in een woning die aangepast is voor ouderen, dit is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen (zie figuur 3.5). Het aandeel huurders in een aangepaste woning is hoger dan het aandeel van de eigenaar-bewoners in een aangepaste woning. In Dronten is in vergelijking met alle andere proeftuinen de kans wel het grootst dat ook eigenaren in een aangepaste woning wonen. Van de ondervraagde ouderen is 84% tevreden met de aanpassingen in de woning en vindt dat er geen verdere aanpassingen nodig zijn in de thuissituatie.

Ruim de helft geeft aan dat de woning vanaf de straat toegankelijk is voor een rolstoel. Dronten doet het wat dit betreft beter dan de andere 'dorpse' proeftuinen. Bijna 40% geeft aan dat binnen de woning de belangrijke ruimtes rolstoeltoegankelijk zijn. De meest gebruikte hulpmiddelen zijn steunen, handgrepen en zitjes in douche en toilet. 80% overweegt niet om te verhuizen en ruim 70% staat niet ingeschreven voor een ouderenwoning of een verzorgingshuis, dit laatste is hoger dan gemiddeld. Ruim 80% verwacht geen verandering in de thuissituatie voor het komend half jaar. Tweederde vindt dat er voldoende verhuismogelijkheden in de buurt zijn. Dit is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen, een vergelijkbare uitkomst vonden we in Didam waar ook een nieuw woonservicecomplex gebouwd is, in tegenstelling tot dorpen als De Bilt en Zeevang waar die niet het geval is. Bijna 25% is overigens niet op de hoogte van de verhuismogelijkheden.



Figuur 3.5: Percentage respondententen met een aangepaste woning voor senioren

Gezondheid en welbevinden

Woonservicegebieden worden ingericht om ouderen zelfstandig te kunnen laten wonen, ook als zij gezondheidsproblemen hebben of kwetsbaarder worden.

In Dronten heeft ruim een kwart van de respondenten problemen in het dagelijks leven door slecht zien. Bijna 60% heeft minstens 1 chronische ziekte. Bijna 60% van de respondenten ervaart beperkingen door lichamelijke klachten. Aan de andere kant zegt 40% dat er geen problemen zijn met dagelijkse activiteiten. Bijna 60% verwacht geen veranderingen in hun lichamelijke klachten in de komende zes maanden, 16% verwacht dat de klachten erger zullen worden en 25% denkt hier niet over na.

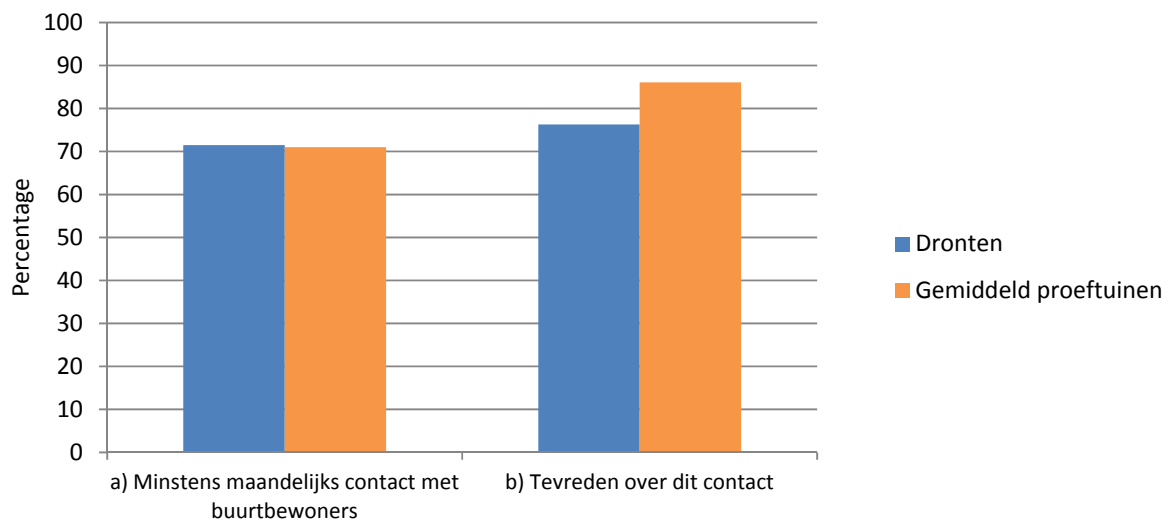
De ervaren lichamelijke gezondheid van ouderen is relevant voor het welbevinden, en het gemiddelde cijfer dat respondenten zichzelf geven voor fitheid; 7,02 (range: 4-10). Voor wat betreft de kwetsbaarheid ligt de gemiddelde score in Dronten op 2,72 (range: 0-11) ten opzichte van 2,67 in alle proeftuinen (zie ook figuur 3.4).

Een belangrijke factor is ook de psychische gezondheid die de respondenten ervaren. Een op de drie van hen heeft ooit psychische klachten gehad en ruim 10% heeft op dit moment psychische klachten. Tweederde verwacht de komende zes maanden geen veranderingen in psychische klachten, een klein percentage verwacht een toename. Bijna een kwart van de ondervraagde ouderen is niet bezig met de verwachtingen voor de komende zes maanden.

Het arrangement dat in Dronten wordt aangeboden kan ouderen helpen om te gaan met gezondheid en ziekte. Bijna eenderde geeft aan niet altijd goed om te kunnen gaan met moeilijke situaties. Dit is hoger dan gemiddeld in de proeftuinen. Circa 5% geeft aan zijn/haar problemen niet zelf aan te kunnen. 12% vindt het moeilijk om gezondheidsadviezen op te volgen en 15% begrijpt niet goed waar zijn/haar klachten vandaan komen. Een klein percentage (ongeveer 2% van de respondenten) geeft aan niet zelf te kunnen beslissen over dagelijkse bezigheden. Tot slot geven enkele respondenten aan (1,5%) het gevoel te hebben te worden geleefd.

Over het welbevinden van de respondenten in Dronten kan gezegd worden dat ruim de helft van de respondenten zich altijd of heel vaak gelukkig voelt. Bijna alle domeinen van welzijn worden door minstens 80% van de respondenten belangrijk gevonden. Denk bijvoorbeeld aan actief zijn, plezierige relaties en contacten en jezelf redden. Het belangrijkste domein is plezierig wonen. Genieten van eten en drinken is een uitzondering, 75% van de respondenten vindt dit belangrijk. Gemiddeld genomen zijn de respondenten voor 88% tevreden met de domeinen die zij belangrijk vinden. Lekker slapen en rusten wordt het minst goed beoordeeld (70% is hier tevreden over).

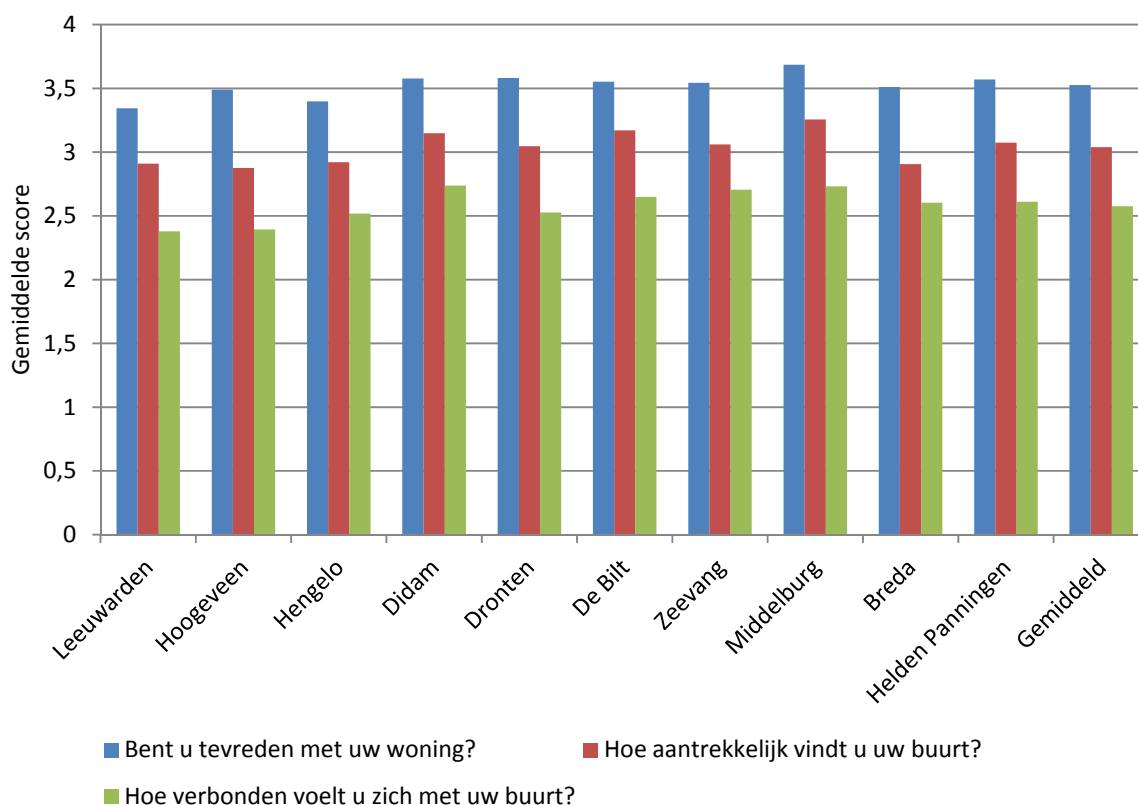
Sociale relaties zijn belangrijk voor het welbevinden. Twee van de drie ouderen in het onderzoek heeft minstens wekelijks contact met familie en vrijwel iedereen is hier tevreden over. 70% van de ondervraagden heeft minstens wekelijks contact met burens en 88% is hier tevreden over. Ook heeft 70% minstens maandelijks contact met andere buurtbewoners en tweederde is hier tevreden over: dit is wel lager dan gemiddeld in de proeftuinen (zie figuur 3.6). Driekwart heeft minstens maandelijks contact met vrienden, en 85% is hier tevreden over. Bijna 40% gaat minstens een keer per week naar een club/vereniging, en driekwart is hier tevreden over. De meeste respondenten (88%) neemt deel aan activiteiten in de buurt. Het meest genoemd is het contact met buurtbewoners (69,6%) gevolgd door clubs en verenigingen (25%) en de religieuze gemeenschap (47,3%). Bijna 40% heeft meerder sociale activiteiten in een week waarbij ze met veel verschillende mensen in contact komen. Iets minder dan een kwart van de ondervraagde ouderen voelt zich wel eens belemmerd in zijn/haar sociale activiteiten door lichamelijke of emotionele problemen. Ruim 60% vindt dat mensen willen helpen als ze een probleem hebben en ruim de helft vindt dat de mensen aandacht voor ze hebben. Ruim de helft heeft het gevoel dat ze erbij horen als ze bij anderen zijn, dit is lager dan gemiddeld in de proeftuinen. Negen van de tien ouderen vindt dat ze genoeg goede contacten met anderen hebben en ervaren ook voldoende steun van anderen.



Figuur 3.6: Contact met andere buurtbewoners voor Dronten en gemiddeld in de proeftuinen

Als laatste factor is welbevinden ook verbonden met wonen en woonomgeving. Een aantal respondenten (ongeveer 15%) voelt zich wel eens onveilig overdag. 's Avonds voelt men zich vaker onveilig (20% in huis en 35% op straat). Ongeveer twee van de drie ouderen in het onderzoek gaat

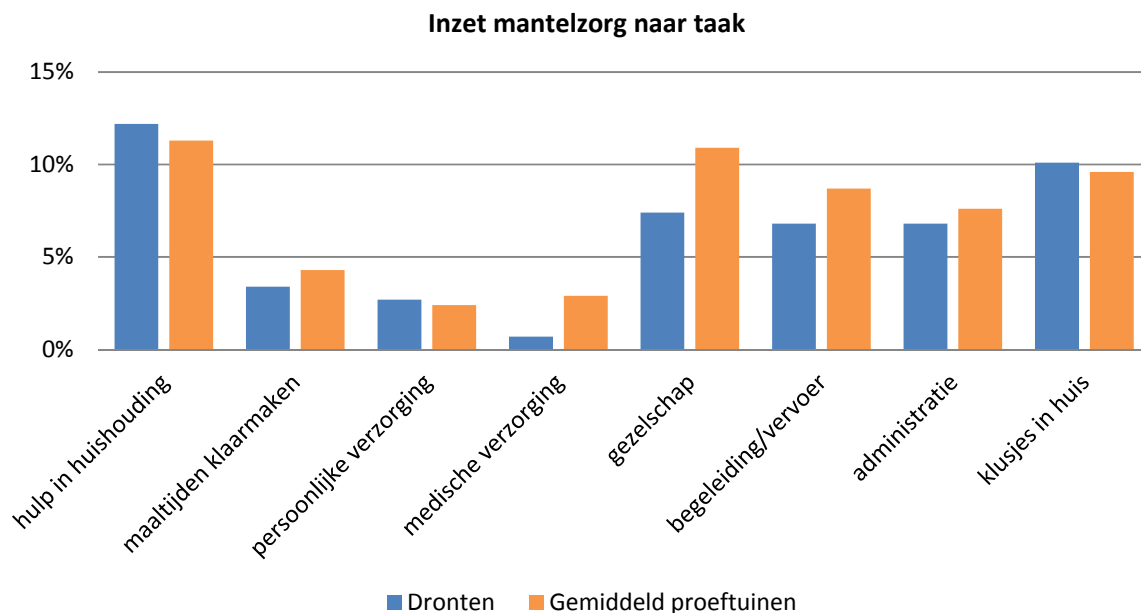
overdag alleen de deur uit, maar 's avonds is dat nog maar één op de drie. Ruim 60% is tevreden over de verkeersveiligheid in de buurt. Een grote groep (85%) vindt de buurt aantrekkelijk tot zeer aantrekkelijk, maar het zijn vaker eigenaren dan huurders die de buurt aantrekkelijk vinden. Tot slot voelt ruim de helft van de respondenten (eveneens vaker eigenaren) zich sterk verbonden met de buurt. Deze laatste twee uitkomsten zijn vrijwel gelijk aan het gemiddelde voor alle proeftuinen (zie figuur 3.7 voor een vergelijking van Dronten met de andere proeftuinen).



Figuur 3.7: Score woonplezier per proeftuin

Gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning

Een van de doelen van een woonservicegebied is te bevorderen dat ouderen gebruik kunnen maken van vrijwilligers en mantelzorgers. Van de respondenten in Dronten ontvangt 17% mantelzorg en 5% ontvangt hulp van een vrijwilliger. Mantelzorg wordt het meest gebruikt voor diensten als huishoudelijke hulp (12,2%), gezelschap (7,4%), klusjes in huis (10,1%), begeleiding of vervoer (6,8%) en administratie (6,8%). In Dronten wijkt de inzet van mantelzorg voor de verschillende soorten diensten maar weinig af van het gemiddelde in de proeftuinen (zie figuur 3.8).

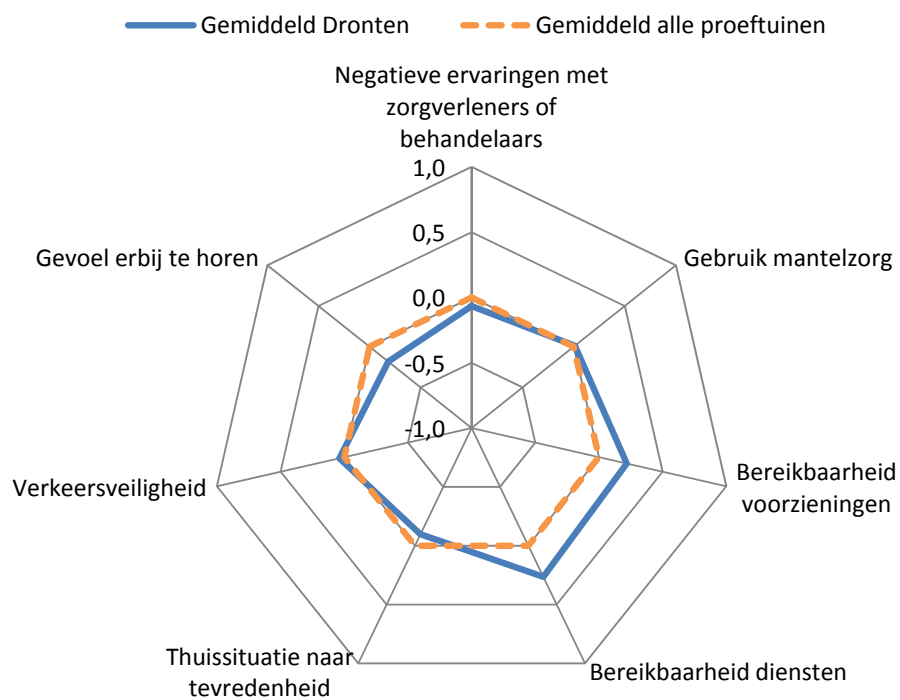


Figuur 3.8: Percentage ontvangen mantelzorg naar taak voor Dronten en gemiddeld in de proeftuinen

Voor wat betreft de professionele zorg heeft in Dronten ruim de helft van de respondenten minder dan vier keer per jaar contact met de huisarts en 40% meer dan vier keer. Ook is 40% van de ouderen in het onderzoek in behandeling bij een specialist, en eveneens 40% bij meerdere specialisten. Bijna 30% is de afgelopen vijf jaar in het ziekenhuis opgenomen, en bijna een op de vijf respondenten heeft meerdere keren in het ziekenhuis gelegen. Een aantal ouderen (21,6%) is het afgelopen jaar opgenomen geweest in het ziekenhuis. De meest bezochte hulpverlener is de huisarts (73%), andere hulpverleners waarbij men onder behandeling is zijn een specialist (47,3%), of de fysiotherapeut (20,9%) en een verpleegkundige of verzorgende van de thuiszorg (10,8%). Ongeveer 10% ontvangt geen behandeling of zorg, en ruim 20% maakt gebruik van thuiszorg. Geen van de respondenten gaat naar de dagopvang. Van de ouderen in het onderzoek gebruikt 45% meer dan vier medicijnen (dit duidt op meerdere gezondheidsproblemen en een mogelijke negatieve werking van de combinatie van medicijnen).

Vrijwel alle respondenten zijn tevreden over de hoeveelheid en het soort zorg dat zij krijgen. Een op de tien respondenten heeft wel eens negatieve ervaringen gehad met zorgverleners, en 7,5% vindt dat de afstemming tussen zorgverleners beter kan. Bijna een op de vier denkt niet na over de zorgbehoefte in de toekomst. Van de overige respondenten verwachten maar weinigen dat de zorgbehoefte de komende zes maanden zal toenemen.

Kortom, het woonservicegebied 'scoort' verschillend op de factoren van wonen, welzijn en zorg. In figuur 3.9 zijn enkele kenmerkende of afwijkende scores weergegeven afgezet tegen het gemiddelde van alle proeftuinen.



Figuur 3.9: Enkele kenmerkende scores van Dronten ten opzichte van het gemiddelde van alle proeftuinen

4. Zelfstandig wonende ouderen vertellen hun verhaal

De resultaten van de narratieve analyse zijn gebaseerd op interviews met 36 ouderen, geselecteerd uit verschillende kwetsbaarheidsgroepen van de enquête. Er is gestreefd naar een gelijke verdeling van vitaal tot kwetsbaar. In de praktijk is vastgesteld dat dit niet altijd haalbaar is, doordat zeer kwetsbare ouderen vaker dan meer vitale ouderen weigeren deel te nemen.

De verhalen van bewoners hebben door toepassing van een speciaal voor dit doel ontwikkelde narratieve analysemethode geresulteerd in de identificatie van vraagpatronen. In bijlage 2 is meer te vinden over de narratieve methode (ontwikkeld door dr. Van Biene, HAN). De vraagpatronen zijn in een transdisciplinaire bijeenkomst van (geïnterviewde) oudere bewoners, professionals, beleidsmakers en externe relaties of andere betrokkenen besproken op herkenning, erkenning en adressering van de kwesties. In deze bijeenkomst zijn de aanwezigen gezamenlijk gekomen tot handelingsmogelijkheden (zie 4.3).

4.1 Resultaten vraaggesprekken

Hieronder is een overzicht van de onderzoeksvragen verdeeld over de thema's zelfstandig wonen, gezondheid en welbevinden en informele en professionele zorg- en dienstverlening opgenomen. Bij elke vraag zijn de uitkomsten van de vraaggesprekken opgenomen. In het narratieve rapport (zie bijlage 5) zijn de uitgebreide uitkomsten inclusief citaten van respondenten terug te vinden.

Zelfstandig wonen

A1. Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?	Mensen zijn tevreden over hun aangepaste of kleinere woning. Wel kan er meer en beter rekening gehouden worden met hun wensen. Blijkbaar weten niet alle ouderen wat ze kunnen verwachten als ze een nieuwe woning toegewezen krijgen. Voor een enkeling voelt kleiner gaan wonen als een gedwongen verhuizing. Mensen die zelfstandig wonen in oorspronkelijke woningen maken zich nog niet zo druk over de toekomst.
A2. Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?	Ouderdom maakt kwetsbaar. Tegelijkertijd geven de ouderen aan dat het uitmaakt dat ze een beroep kunnen doen op instanties zoals de woningbouwvereniging, of gewoon op hun bureaus. Daarnaast scheelt het als je nog met z'n tweeën woont.
A3. Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?	Zelfstandigheid is sterk verbonden met bewegingsvrijheid. Wie nog autorijdt, fietst of wandelt kan zelf de omgeving in en mensen opzoeken. Wie minder mobiel is redt zich op andere manieren, bijvoorbeeld met een scooter. Ook is het belangrijk om zo lang mogelijk de regie te houden over praktische zaken: geld, administratie, aanvragen voorzieningen.

Gezondheid en welbevinden

B1. Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?	De nadruk hier ligt op zelfstandig functioneren met fysieke beperkingen. Sommige ouderen hebben korter of langer geleden een zware aandoening gehad, bijvoorbeeld hartproblemen, maar zijn er blijkbaar toch in geslaagd weer op te krabbelen en zelfstandig te blijven wonen. Mensen accepteren hun gezondheidsproblemen en gaan er ook goed mee om. Ze vinden dat ze niet teveel moeten zeuren en dat het is zoals het is.
B2. Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?	Pijn, aandoeningen, eenzaamheid en het missen van een overleden partner verlagen het psychisch welbevinden. Terugvallen op sociale contacten verhoogt het welbevinden. Praktische bezigheden in en om het huis bieden afleiding. Ouderen met ernstige fysieke beperkingen die dagelijks pijn hebben geven soms aan dat hun leven eigenlijk wel een beetje klaar is.
B3. Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?	Gezondheidsproblemen worden gespiegeld aan de problemen van anderen en dat helpt om er mee om te gaan. Goed kunnen omgaan met gezondheid en ziekte zit in kleine dingen, bijvoorbeeld in het vasthouden aan behapbare hobby's: de tuin doen, kippen houden, lezen, klusjes doen, vaste wandel- en fietsrondjes.
B4. Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?	Er is weinig eenduidigheid in de verhalen over de hoeveelheid en de kwaliteit van sociale relaties. Sommige ouderen hebben een sociaal netwerk dat bestaat uit familieleden, buurtgenoten en kennissen van een vereniging of de kerk. Anderen geven aan dat ze nauwelijks contacten hebben. De meeste sociale relaties worden onderhouden met familieleden of met leden van de kerkgemeenschap. Contacten met de burens zijn minder diepgaand, maar wel praktisch en wederkerig. Veel mensen hebben het gevoel dat de buurt een beetje op afstand staat.
B5. Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?	De wijk zelf is goed te belopen en de belangrijkste voorzieningen zijn allemaal op loopafstand. Het centrum van Dronten is minder goed bereikbaar; veel obstakels, geen directe busverbinding. Het wonen in de polder is heel belangrijk. De ouderen halen graag herinneringen op aan de begintijd van Dronten en zijn trots op hun eigen aandeel in de ontwikkeling van het dorp.
B6. Waarin voelen mensen zich autonoom?	Ondanks de afhankelijkheid van zorg is er sprake van autonomie in de omgang met zorg- en hulpverleners. Een deel van de ouderen is prima in staat de eigen grenzen aan te geven en eisen ingewilligd te krijgen. Mensen weten waar en aan wie ze hulp kunnen vragen als het nodig is, en geven aan dat ze die hulp dan ook daadwerkelijk zullen inroepen.
B7. Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer?	Samen beschikken de ouderen over heel wat competenties die ingezet worden voor vrijwilligerswerk voor kerk, vereniging en cultureel centrum en voor ad-hoc klusjes bij anderen. De deelname aan het maatschappelijke en sociale verkeer zou vergroot kunnen worden door de komst van een logeerhuis.

Gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning

C1. Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?	De steun van familieleden en buren (ook buurkinderen) wordt erg gewaardeerd. De aard van de steun varieert van dagelijkse fysieke verzorging tot het spontaan schoonvegen van een wandelpad.
C2. Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?	De ouderen zeggen weinig specifiek over het gebruik van zorg. Een ziekenhuisopname kan aanleiding zijn om (meer) zorg aan huis te regelen. Eén oudere heeft gebruik gemaakt van de diensten van een klusbus.
C3. Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?	De ouderen zeggen weinig specifiek over dienstverlening vanuit instellingen. Wat ze zeggen wordt gerelateerd aan hand- en spandiensten en persoonlijke ervaringen met zorgprofessionals. Men kan goed terecht bij de lokale polikliniek en de ziekenhuizen in de omgeving.
C4. Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?	De personeelsswisselingen in de thuiszorg zijn sommigen een doorn in het oog. Anderen kunnen dit probleem relativeren.

4.2 Behoefteloga's van vraagpatronen

Voor Dronten zijn drie overstijgende vraagpatronen van oudere bewoners gevonden. Deze worden afgebeeld in termen van wat bewoners eisen, willen, nodig hebben en kunnen bijdragen.

1) Zelfstandig wonen op maat

Het eerste thema betreft het zelfstandig wonen. Voor de meeste ouderen is het zelfstandig kunnen blijven wonen een uitdaging, in die zin dat het zeker niet altijd gemakkelijk is om zelfstandig te wonen in het licht van toenemende fysieke beperkingen, maar dat men er alles aan wil doen om het mogelijk te maken. Men probeert zich in de eerste plaats zelf te redden – vanaf een bepaald kwetsbaarheidniveau gaat dat beduidend beter als je nog samen met je partner woont. Daar waar nodig wordt er formele en informele zorg- en dienstverlening bij gehaald. Daarbij is het voortdurend zoeken naar de balans tussen afhankelijkheid enerzijds en privacy en autonomie anderzijds. Verhuizen naar een kleinere woning is voor velen een logische volgende stap.

De ouderen die verhuisd zijn geven aan dat ze tevreden zijn met hun nieuwe woning en, meer in het algemeen, over de dienstverlening door de woningbouwvereniging. Dat neemt niet weg dat er toch aan een aantal zaken behoefte is, voornamelijk op het gebied van woonwensen. Omdat het aantal kleinere woningen in Dronten beperkt is, is er sprake van wachtlijstproblematiek. Het lijkt er op dat ouderen bij het toewijzen van een woning niet altijd goed weten wat ze kunnen verwachten. Eenmaal verhuisd blijkt dat iemand liever op de eerste verdieping had gewoond dan op de begane grond, is er geen uitzicht op de straat terwijl men juist zo graag het straatleven overziet, of is er een ander verwarmingssysteem dan men gewend is.

Gegeven die schaarstesituatie is het de uitdaging om het aanbod van woningen en de behoeften van ouderen zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten. We kunnen dan spreken van 'zelfstandig wonen op maat'. Goede communicatie is daar van beslist een onderdeel. Aan mensen die nog in een oorspronkelijke woning wonen, kan voorlichting en advies worden gegeven over de mogelijkheden om

aanpassingen te laten doen die maken dat het niet nodig is om naar een kleinere woning te verhuizen en dus ook niet om voortijdig op de wachtlijst te gaan staan. Vanzelfsprekend moeten bestaande bureaucratische obstakels (niet duidelijk waar je informatie kunt krijgen, rompslomp bij bouwaanvragen) zoveel mogelijk uit de weg worden geruimd.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Zelfstandig kunnen blijven wonen, ook al kan dat soms beter in een aangepaste of kleinere woning.	In en om het huis uit de voeten kunnen met de middelen die daarvoor beschikbaar zijn.	Gekend worden in woonvoorkeuren. Informatie over mogelijkheden voor aanpassingen.	Voorkeuren en bijbehorende randvoorwaarden tijdig en duidelijk kenbaar te maken.

2) In contact zijn... en blijven

Het tweede overstijgende thema dat we onderscheiden heeft te maken met sociale contacten. Hierover konden twee conclusies worden getrokken. In de eerste plaats verschilde het aantal en de aard van sociale contacten nogal van oudere tot oudere. De één geniet volop van kinderen en kleinkinderen die wekelijks over de vloer komen, een ander vindt zingeving en gezelligheid binnen de kerk, weer een ander geeft aan eigenlijk op te veel momenten te weinig contact en aanspraak te hebben. Een algemene deler is dat de buurt voor de meeste ouderen een beetje op afstand staat. Hoewel het niet het doel van dit onderzoek is om daar een eensluidende verklaring voor te vinden, speelt de geschiedenis van het dorp Dronten mogelijk een rol. Mensen uit alle windstreken naar Dronten gekomen en hebben daarom, misschien meer dan in sommige andere woonservicegebieden, van vroeger uit een familie- en vriendennetwerk dat de gemeentegrenzen overstijgt. Hun inbedding in de lokale gemeenschap ontstond door deelname aan allerlei kerk- en verenigingsverbanden maar blijkbaar in mindere mate door het wonen in de buurt – men is er immers niet geboren en getogen. Op het moment dat het uitgebreide netwerk moeilijker te bereiken is als gevolg van het ouder worden, kan het zinvol zijn om te kijken in hoeverre de aanwezige lokale netwerken kunnen worden versterkt.

In het vraagpatroon 'In contact zijn... en blijven' komt de behoefte tot contact en aanspraak tot uitdrukking. Nader te onderzoeken is bijvoorbeeld de vraag hoe het komt dat het niet alle mensen goed lukt om een plekje te vinden in de lokale gemeenschap. Het kan zijn dat het huidige aanbod van activiteiten niet goed aansluit bij de interesses van de ouderen, maar het is ook mogelijk dat activiteiten of clubjes om een logistieke (tijdstip) of sociale reden niet toegankelijk genoeg zijn. Ook kan worden bekeken of en in hoeverre de bindende rol van de kerk ook aan niet-kerkgangers ten goede kan komen. Vanzelfsprekend kan hierbij gedacht worden aan het leggen van verbindingen met het welzijnswerk dat vanuit De Regenboog en De Meerpaal wordt verricht.

Het kunnen voorzien in de behoefte aan contact staat of valt met de houding en intenties van de oudere zelf. Niet iedereen is meer in staat of bereid om nog veel te investeren in sociale contacten. Met het oog op het welzijn van de ouderen is het belangrijk om in het woonservicegebied omstandigheden te creëren waarbinnen het zo weinig mogelijk moeite kost en zoveel mogelijk plezier geeft om die noodzakelijke eigen bijdrage te leveren. Bij dat laatste kan gedacht worden aan de inzet van de boven beschreven competentie zoals koken, klusjes doen, et cetera.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Autonomie over hun sociale contacten en hun bezigheden.	Lage drempels: familie en vrienden moeten bereikbaar zijn of zelf op bezoek kunnen komen, activiteiten en clubjes moeten toegankelijk zijn.	Praktische en organisatorische ondersteuning.	Het inzetten van hun eigen competenties.

3) Ruimte voor 'ons Dronten'

Het derde overstijgende thema bevindt zich in de sfeer van de identificatie met de geografie en de geschiedenis van Dronten. De ouderen houden van de weidsheid van de polder en waarderen diezelfde ruimtelijkheid en landelijkheid in hun directe woonomgeving. Daarnaast zijn ze, zoals al gezegd is, trots op hun eigen aandeel in de geschiedenis van het dorp – en die is onlosmakelijk verbonden met de transformatie van het net ingepolderde land in een woon- en leefwereld. Opnieuw rijst hier de vraag hoe ouderen de ruimte van de polder kunnen blijven ervaren als ze in toenemende mate te maken krijgen met fysieke beperkingen. Hoewel dit een latente behoefte is – in tegenstelling tot de behoeften om gekend te worden in woonvoorkeuren en om sociale relaties te hebben wordt het ervaren van ruimtelijkheid niet 'geëist' – is het aantal narratieven over dit thema groot. Dit wordt verklaard door het fenomeen *reminiscentie*: het terugkijken op het eigen leven is van grote betekenis voor de ouderen, en in dat leven hebben Dronten en het omringende polderlandschap een belangrijke rol gespeeld. In de onderstaande behoefte logica is deze thematiek verwoord. Interventies gericht op het behoud van de ruimtelijkheid en de landelijkheid van de woonomgeving kunnen bijvoorbeeld worden gedaan in tandem met meer gerichte interventies op het gebied van woonvoorkeuren en competenties (zie vraagpatronen 1 en 2, respectievelijk).

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Het behoud van het landelijke en ruimtelijke Dronten dat men zelf mee heeft opgebouwd.	De ruimte van de polder kunnen blijven ervaren.	Praktische en organisatorische ondersteuning. Soms is wat creativiteit al voldoende.	O.a. verhalen vertellen en laten vastleggen, de geschiedkundige vereniging steunen in hun werk, advies geven over decoratie ruimtes.

4.3 Handelingsperspectieven

De resultaten van het vraagpatronenonderzoek zijn door respondenten herkend en erkend in een eerste deel van de transdisciplinaire bijeenkomst. In het tweede deel van deze bijeenkomst is door ouderen, beleidsmakers en professionals met veel enthousiasme nagedacht over de te nemen acties. In de uiteindelijke rapportage zijn de verschillende initiatieven zoals besproken in de transdisciplinaire bijeenkomst samengevoegd door de onderzoekers. Deze ideeën zijn verwerkt in de verschillende perspectieven van betrokkenen zoals hierna vermeld.

	Zelfstandig wonen op maat	In contact zijn... en blijven	Ruimte voor 'ons Dronten'
Handelings- strategie	Gegeven de huidige schaarste aan ouderenwoningen in het woonservicegebied Dronten zoveel mogelijk rekening houden met de individuele woonwensen van ouderen.	Bestaande sociale contacten van ouderen met familieleden en vrienden moeten worden behouden. Ook moeten er voldoende mogelijkheden zijn om aansluiting te vinden bij clubjes en sociale verbanden in het woonservicegebied. Dit kan o.a. worden vertaald in de organisatie van vrijwilligerswerk rondom vervoer om ouderen te begeleiden als ze ergens naar toe willen in het dorp.	Ruimte creëren voor de binding met het polderlandschap en de herinnering levendig houden aan de polderhistorie, door mogelijkheden te scheppen voor mensen om hun verhalen te kunnen blijven vertellen.
Bewoners- perspectief	Je tijdig laten informeren over mogelijke aanpassingen in het eigen huis en die aanpassingen tijdig laten doorvoeren. Je niet laten afschrikken door mogelijke rompslomp als er een bouwaanvraag moet komen. Voorkeuren en randvoorwaarden aangeven bij het toekennen van een andere, kleinere woning. Niet op de wachtlijst voor een kleinere woning gaan staan als dat nog niet nodig is en er op vertrouwen dat er een snelle toewijzing plaats vindt op het moment dat het wel nodig is. Als je al in een woonzorgcentrum of aanleunwoning woont: lid worden van de bewonerscommissie.	De eigen competenties inzetten om zelf deel te nemen aan het sociale en maatschappelijke verkeer, en om anderen daarbij te betrekken. Enkele in het woonservicegebied aanwezige competenties: de administratie doen, koken, computeren, dingen repareren, gastheer zijn, collecteren voor de kerk, meegaan op kamp, opvoedingsondersteuning, vrijwillig taxichauffeur zijn voor andere ouderen.	Verhalen vertellen en laten vastleggen, inbrengen van ideeën, als vrijwilliger bijdragen aan uitvoering van nieuwe initiatieven. Het omgaan met problemen met het ouder worden nu afzetten tegen het omgaan met opstartproblemen uit de begintijd.
Professional- perspectief	Er op toe zien dat ouderen hun woonwensen kenbaar maken. Thuiszorgmedewerkers: vertrouwd raken met standaard typen huizen en kamers. Goed communiceren in duidelijke taal.	Duidelijkheid krijgen over welke mensen niet goed op hun plek zijn in de lokale gemeenschap, en waarom niet. Verbinding maken met vrijwilligerswerk in De Regenboog en het servicepunt vrijwilligers en organisatorisch zaken regelen.	Organiseren van een thema bijeenkomst waarin mensen hun verhalen kunnen uitwisselen en ideeën kunnen ontwikkelen, leidend tot nieuwe initiatieven tot behoud van en herinnering aan het Drontens erfgoed. Initiatief voor deze bijeenkomst door Coloriet en Meerpaal. Mogelijke optie: extra thuisgevoel creëren voor ouderen in De Regenboog of De Woonark wonen met behulp van foto's, teksten en (gebruiks-) voorwerpen.

	Zelfstandig wonen op maat	In contact zijn... en blijven	Ruimte voor 'ons Dronten'
Beleids- perspectief	Het toewijzingsbeleid blijven verbeteren, bijv. door onzekerheden die ertoe leiden dat mensen onnodig op de wachtlijst gaan staan zoveel mogelijk weg te nemen (ouderen voelen zich bijv. onzeker over of er echt ergens plek voor ze is als hun situatie ineens urgent wordt). Duidelijkheid scheppen over waar ouderen informatie over aanpassingen kunnen krijgen. Preventie aanmoedigen: je hoeft niet per se een gerichte vraag te hebben om advies te krijgen over aanpassingen. Bouwaanvragen door ouderen spoedig en met zo min mogelijk rompslomp behandelen. Goed communiceren in duidelijke taal.	Realisatie van een logeerhuis voor familie en vrienden van verder weg nader onderzoeken; informatie over logeerplekken in De Regenboog verspreiden. Realisatie van een hospice onderzoeken. In contact treden met lokale kerkgemeenschappen over de sociale rol die zij vervullen en hoe anderen in het woonservicegebied daar ook van kunnen profiteren. Bijdrage leveren aan de organisatie van vervoer: op regio taxi moet je nu vaak wachten.	Bij inbreidingsplannen het 'ruimtelijke gevoel' laten meewegen. Ondersteunen bij het uitwerken van initiatieven. Mogelijke opties: <ul style="list-style-type: none"> • Uitzetten historische wandelroute door afdeling toerisme gemeente, met behulp van vrijwilligers • Aanstellen dorpsverteller
Lokale netwerk- perspectief	Een evaluatiebijeenkomst organiseren over de tevredenheid van ouderen met hun woonsituatie met mogelijk de uitkomsten van dit onderzoek als uitgangspunt.	Aanbod van en vraag naar competenties bij elkaar brengen. Jongeren inschakelen, bijv. om ouderen te voet ergens naar toe te brengen. Ook in verband met veiligheid 's avonds. Denk aan maatschappelijke stages.	Activiteiten organiseren/faciliteren Mogelijke opties: excursies in de polder, lezingen door lokale historici, samenstelling van boek met verhalen van ouderen, organiseren van doorlopende expositie met beelden uit de beginjaren door Coloriet en Meerpaal.

Referenties

- Biene, M. van, Basten, F., Erp, M. van, Hoof, P. van, Meesters, J., Satink, T., Joosten, H., Hulst, H. van der, Lenkhoff, M., & Lips, K. (2008), *De standaardvraag voorbij: narratief onderzoek naar vraagpatronen*, HAN: LDVK.
- Campen, C. van (2011), *Kwetsbare ouderen*, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Culler, J. (2001), *The pursuit of signs: semiotics, literature, deconstruction*, London: Routledge.
- De Jonghe, F., Dekker, J. en Goris, C. (1997), *Steun, stress, kracht en kwetsbaarheid in de psychiatrie*, Assen: Van Gorcum.
- Deuten, J. en M. Lubbe (2010), *Effecten van woonservicegebieden*, SEV, Rotterdam.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2000), *The self we live by: narrative identity in a postmodern world*, Oxford University Press.
- Leent, M. van (2011), *Leefstijlen en publieke gebouwen*, SEV, Rotterdam.
- Leeuwen, C. van (2011), *Integrale wijkzorgteams*, SEV, Rotterdam.
- Leidelmeijer, K., Marlet, G., van Iersel, J., van der Reijden, H., van Woerkens, C. (2008), *De Leefbaarometer. Leefbaarheid in Nederlandse wijken en buurten vergeleken. Rapportage instrumentontwikkeling*, Amsterdam: RIGO.
- Pijpers, R. & Van Erp, M. (2012), *Pionieren in de polder: Vraagpatronen van oudere bewoners van Dronten*, HAN-Sociaal, Nijmegen.
- Schuurmans, H., N. Steverink, S. Lindenberg, N. Frieswijk, J. Slaets (2004), Old or Frail: What tells us more?, *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 2004, Vol. 59A, No. 9, 962-965.
- Singelenberg, J. en N. van Triest (2009), *Voorstudies woonservicegebieden*, SEV, Rotterdam.
- Singelenberg, J., N. van Triest & H. van Xanten (2012), *Woonservicegebieden, Klaar voor de volgende ronde, SEV-advies*, SEV, Rotterdam.
- Slaets, J.P.J. (2006), Kwetsbaarheid bij ouderen: frailty, *Bijblijven*, Vol 22, No. 9, 342-246.
- Steverink, N., Slaets, J.P.J., Schuurmans, H., & Lis, M. van (2001), Measuring frailty: development and testing of the Groningen Frailty Indicator (GFI), *The Gerontologist*, 41, special issue 1, 236-237.

Bijlage 1 Uitnodigingsbrief voor deelname aan het onderzoek

Onderzoek Ouderen in woonservicegebieden

Geachte heer/mevrouw Naam,

Uw gemeente is één van de elf gemeenten die meedoet aan een onderzoek onder 70-plussers. Mensen van 70 jaar en ouder wordt gevraagd of zij voldoende hulp hebben om zelfstandig te kunnen wonen. Ik wil u graag uitnodigen om mee te doen. Het onderzoek heet ‘Ouderen in woonservicegebieden’ en wordt gehouden onder mijn leiding, professor George de Kam van de Radboud Universiteit Nijmegen. In de folder leest u meer details, net als op internet: www.wonenouderen.nl

Wat vraag ik aan u?

Voor het onderzoek zoek ik 70-plussers die vragen willen beantwoorden. Deze vragen gaan over uw persoonlijke situatie en hoe u zich met eventuele lichamelijke of andere beperkingen redt. Ik realiseer me dat ik u vragen stel over privézaken. Alle persoonlijke informatie wordt door mij en mijn team zeer zorgvuldig en anoniem behandeld en na afloop van het onderzoek vernietigd.

Ik vraag u het volgende:

1. Wilt u de korte vragenlijst op de achterkant van deze brief invullen? Zo krijgen wij een beeld van het welzijn van ouderen in uw wijk.

Na beantwoording kunt u de vragenlijst in de retourenveloppe aan ons terugsturen.
U kunt de vragen ook via internet beantwoorden op www.wonenouderen.nl. Gebruik hiervoor uw persoonlijke inlogcode: *Code*
2. De Radboud Universiteit selecteert vervolgens uit de inzendingen een groep van circa 36 senioren in uw buurt. Hen wordt gevraagd om samen met iemand van het onderzoeksteam een langere vragenlijst in te vullen. In dat geval ontvangt u van ons een bericht.

Ik hoop dat u uw medewerking wilt verlenen en **voor datum 2011** de vragenlijst aan ons wilt terugsturen. Deelname is belangrijk, want hoe meer mensen meedoen, hoe betrouwbaarder de resultaten van het onderzoek zijn.

Met vriendelijke groet,

Z.o.z. korte vragenlijst

Professor dr. ir. George de Kam
Projectleider ‘Ouderen in woonservicegebieden’,
Radboud Universiteit Nijmegen

Vragenlijst ‘Ouderen in woonservicegebieden’

Hierbij geef ik aan deel te nemen aan het onderzoek ‘Ouderen in woonservicegebieden’. U kunt mij benaderen om de langere vragenlijst te beantwoorden.

Naam:
Telefoonnummer:
Indien van toepassing e-mailadres:

Om voor het onderzoek de juiste groep ouderen te kunnen benaderen, vraag ik u onderstaande vragen volledig in te vullen. Per vraag mag u maar één antwoord geven.

Vraag 1	Kunt u geheel zelfstandig functioneren in het dagelijks leven? <i>Met zelfstandig wordt bedoeld: zonder enige vorm van hulp van iemand. Gebruik maken van hulpmiddelen als stok, rollator, rolstoel, geldt als zelfstandig. Voorbeelden: zelfstandig boodschappen doen, zelfstandig aan- en uitkleden.</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vraag 2	Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw lichamelijke fitheid, waarbij een 1 staat voor heel slecht, en een 10 staat voor uitstekend, wat zou dit cijfer dan zijn? <i>Let op: geef alleen hele cijfers.</i>	Cijfer voor fitheid:
Vraag 3	Gebruikt u op dit moment 4 of meer verschillende soorten medicijnen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Vraag 4	Hoe vaak hebt u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld? <input type="checkbox"/> Altijd <input type="checkbox"/> Heel vaak <input type="checkbox"/> Redelijk vaak <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Bijna nooit <input type="checkbox"/> Nooit	
Vraag 5	Mist u wel eens mensen om u heen?	<input type="checkbox"/> Ja! <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Nee!
Vraag 6	Leeft u met een partner? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, ik ben gescheiden / ik heb nooit een partner gehad <input type="checkbox"/> Nee, mijn partner is minder dan 5 jaar geleden overleden <input type="checkbox"/> Nee, mijn partner is meer dan 5 jaar geleden overleden <input type="checkbox"/> Nee, mijn partner en ik wonen niet samen	
Vraag 7	Overweegt u wel eens om te verhuizen? <input type="checkbox"/> Ja, naar een verzorgingshuis / verpleeghuis <input type="checkbox"/> Ja, naar een ouderenwoning (zonder trappen, met brede deuren, etc.) <input type="checkbox"/> Ja, anders <input type="checkbox"/> Nee	

Wilt u zo vriendelijk zijn deze brief met uw antwoorden voor ***datum 2011*** terug te sturen in bijgevoegde enveloppe. Een postzegel is niet nodig. De vragen kunnen ook eenvoudig met uw persoonlijke inlogcode via internet ingevuld worden op www.wonenouderen.nl (z.o.z.).

Respons uitnodigingsbrief

Proeftuin	Aantal 70+ (2011)	Respons	Percentage
Rond de Regenboog - Dronten	1.630	897	55,0%

1 Kunt u geheel zelfstandig functioneren in het dagelijks leven?		
	Respons Dronten	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja	89,4%	85,7%
Nee	10,6%	14,3%
2 Als u een rapportcijfer zou moeten geven voor uw lichamelijke fitheid, waarbij een 1 staat voor heel slecht, en een 10 staat voor uitstekend, wat zou dit cijfer dan zijn?		
	Respons Dronten	Gemiddeld alle proeftuinen
Gemiddeld cijfer	7,19	7,03
3 Gebruikt u op dit moment 4 of meer verschillende soorten medicijnen?		
	Respons Dronten	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja	45,9%	45,7%
Nee	54,1%	54,3%
4 Hoe vaak hebt u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?		
	Respons Dronten	Gemiddeld alle proeftuinen
Altijd	12,9%	12,4%
Heel vaak	34,6%	27,9%
Redelijk vaak	37,8%	40,0%
Soms	12,7%	16,1%
Bijna nooit	1,7%	2,8%
Nooit	0,3%	0,8%
5 Mist u wel eens mensen om u heen?		
	Respons Dronten	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja!	7,8%	10,4%
Ja	8,2%	8,9%
Soms	34,2%	34,4%
Nee	43,1%	39,1%
Nee!	6,7%	7,1%
6 Leeft u met een partner?		
	Respons Dronten	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja	73,3%	64,6%
Nee, ik ben gescheiden / ik heb nooit een partner gehad	2,7%	6,0%
Nee, mijn partner is minder dan 5 jaar geleden overleden	6,8%	8,7%
Nee, mijn partner is meer dan 5 jaar geleden overleden	15,3%	18,3%
Nee, mijn partner en ik wonen niet samen	1,8%	2,3%
7 Overweegt u wel eens om te verhuizen?		
	Respons Dronten	Gemiddeld alle proeftuinen
Ja, naar een verzorgingshuis / verpleeghuis	1,7%	2,1%
Ja, naar een ouderenwoning (zonder trappen, met brede deuren, etc.)	11,4%	11,6%
Ja, anders	10,5%	9,1%
Nee	76,3%	77,1%

Bijlage 2 Methoden van onderzoek

Analyse bestanddelen

Door middel van interviews met aanbieders van wonen, welzijn en zorg en andere betrokkenen zijn de bestanddelen van het woonservicegebied in kaart gebracht. Per proeftuin is de basis voor deze analyse gelegd door een uitgebreid interview met de projectleider van het gebied. In de meeste gevallen waren ook de betrokken netwerkpartijen op het gebied van wonen, welzijn en/of zorg bij dit gesprek aanwezig. Voor zover nodig is aanvullende informatie verkregen door rechtstreeks contact op te nemen met aanbieders. De gesprekspartners bij dit deel van het onderzoek waren beleidsmakers en professionals.

Kwantitatieve methode

De kwantitatieve analyse is gebaseerd op twee verschillende onderdelen. Ten eerste een vergelijking van iedere proeftuin met ongeveer tien vergelijkingsgebieden, dat zijn vergelijkbare woonmilieus die geen woonservicegebied zijn. Het tweede onderdeel bestaat uit een enquête onder ca. 150 ouderen.

Vergelijking op gebiedsniveau

Kenmerk	Rond de Regenboog, Dronten	Vergelijkings-gebieden Dronten	Dorpse proeftuinen	Stedelijke proeftuinen	Proeftuinen totaal	Alle dorpse gebieden	Alle stedelijke gebieden	Totaal alle gebieden	Nederland
Percentage huurwoningen	48,30%	40,79%	-	-	-	-	-	-	-
Percentage eengezinswoningen	76,35%	88,75%	-	-	-	-	-	-	-
Inkomen (index)	84,55	97,34	-	-	-	-	-	-	-
Percentage aangepaste woningen	26,40%	25,43%	25,17%	25,28%	25,20%	25,50%	26,29%	25,90%	25,55%
Aantal bedden in zorglocaties per 10.000 inwoners	163,87	191,98	144,00	162,22	153,11	192,15	268,10	228,70	197,70
Woningen van zorginstellingen als percentage van de totale woningvoorraad	2,26%	2,00%	0,01%	0,03%	2,00%	0,02%	0,03%	2,60%	2,18%
Aantal OV lijnen in het gebied per 10.000 inwoners	6,50	8,01	9,28	7,40	8,34	8,01	9,55	8,75	-
Aantal OV stops tussen 09.00 en 16.00 per 1.000 inwoners	40,30	25,11	45,70	39,90	42,80	39,08	52,49	45,54	-
Totaalscore leefbaarheidmonitor	5,05	5,66	5,81	4,80	5,31	5,81	4,77	5,31	5,40
LEEFBAAROMETER bevolkingssamenstelling	-0,18	11,84	15,43	-15,49	-0,03	15,94	-10,31	3,30	8,80
LEEFBAAROMETER sociale samenhang	7,18	3,21	11,73	3,54	7,63	4,71	-0,76	2,07	0,90
LEEFBAAROMETER publieke ruimte	-18,37	-17,56	-15,80	-5,02	-10,41	-8,75	-13,17	-10,88	-1,10
LEEFBAAROMETER veiligheid	10,90	24,86	26,43	-0,04	13,20	26,50	-3,48	12,21	5,60
LEEFBAAROMETER voorzieningen	21,14	2,81	-11,95	7,37	-2,29	-15,45	8,47	-3,93	-1,60
LEEFBAAROMETER woningvoorraad	-8,64	-1,23	15,36	-19,12	-1,88	13,40	-22,51	-3,90	1,10

Kenmerk	Rond de Regenboog, Dronten	Vergelijkingsgebieden Dronten	Dorpse proeftuinen	Stedelijke proeftuinen	Proeftuinen totaal	Alle dorpse gebieden	Alle stedelijke gebieden	Totaal alle gebieden	Nederland
Percentage 65+	17,80%	16,90%	32,22%	31,94%	18,60%	16,80%	18,97%	30,95%	15,40%
Percentage 75+	8,90%	7,30%	17,71%	19,50%	8,39%	7,31%	9,23%	17,84%	6,90%
Percentage 85+	2,30%	1,80%	7,83%	8,95%	2,06%	1,83%	2,39%	8,23%	1,80%
Percentage laagste 20% inkomen	18,00%	19,60%	2,04%	2,10%	21,30%	17,20%	23,80%	2,10%	19,60%
Percentage tweede 20%	22,00%	19,30%	16,80%	23,60%	22,00%	18,70%	23,80%	20,40%	19,90%
Percentage middelste 20%	23,00%	21,90%	17,40%	26,70%	21,30%	20,40%	20,80%	21,10%	20,10%
Percentage vierde 20%	17,00%	20,30%	20,20%	22,40%	19,20%	21,70%	16,00%	20,60%	20,20%
Percentage hoogste 20% inkomen	20,00%	18,90%	22,40%	16,10%	17,20%	22,10%	10,50%	18,90%	20,20%
Percentage laagste opleiding	35,72%	34,90%	23,20%	11,20%	36,60%	35,00%	37,20%	16,50%	33,90%
Percentage midden opleiding	39,10%	38,50%	35,10%	38,10%	37,50%	37,70%	36,50%	36,10%	35,90%
Percentage hoogste opleiding	25,18%	26,50%	37,90%	37,10%	25,90%	27,30%	26,30%	37,10%	30,30%
Percentage intramuraal wonenden	2,92%	1,40%	27,00%	24,80%	1,10%	1,70%	1,70%	26,80%	1,30%
Percentage mobiliteitsklasse 0	79,77%	82,70%	1,60%	0,50%	81,00%	82,30%	81,10%	1,70%	83,20%
Percentage mobiliteitsklasse A	12,70%	10,70%	81,70%	80,40%	10,90%	10,50%	10,90%	81,70%	10,00%
Percentage mobiliteitsklasse B	6,67%	5,70%	10,80%	11,00%	7,20%	6,40%	7,20%	10,70%	6,10%
Percentage mobiliteitsklasse C	0,86%	0,80%	6,70%	7,70%	0,90%	0,80%	0,90%	6,80%	0,70%
Aantal zelfstandige 80+ als percentage zelfstandige 75+	65,29%	57,50%	0,80%	0,90%	68,10%	58,80%	60,20%	0,80%	60,50%
Postagentschap	2,23	0,94	1,52	1,28	1,40	1,32	1,18	1,25	1,40
Supermarkten	3,72	2,97	3,71	2,69	3,20	3,06	2,51	2,65	2,50
Huisartsenpraktijken	2,23	2,59	2,13	2,67	2,40	2,67	2,86	2,76	3,05
Apotheek	1,49	1,17	1,17	0,88	1,02	1,05	1,33	1,18	1,17
Fysiotherapie	1,49	1,40	1,69	1,72	1,70	1,62	1,80	1,71	1,67
Gezondheidscentrum	0,74	0,16	0,42	0,13	0,27	-	-	0,19	0,20
Aantal zorglocaties	0,74	2,13	1,69	2,63	2,16	2,11	2,45	2,27	1,89

Kenmerk	Rond de Regenboog, Dronten	Vergelijkings-gebieden Dronten	Dorpse proeftuinen	Stedelijke proeftuinen	Proeftuinen totaal	Alle dorpse gebieden	Alle stedelijke gebieden	Totaal alle gebieden	Nederland
Aantal locaties verzorgd wonen groot	0,74	1,23	1,24	1,41	1,32	1,27	1,75	1,50	1,16
Aantal locaties verzorgd wonen klein	0,00	0,56	0,15	0,87	0,51	0,43	0,34	0,39	0,37
AWBZ uren 75+ in % totaal aantal uren	84,39%	75,29%	78,00%	68,40%	73,19%	75,70%	72,70%	74,30%	75,16%
AWBZ gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	80,00%	73,10%	76,90%	70,00%	73,47%	75,70%	71,50%	73,60%	73,95%
AWBZ gebruikers in % totale bevolking	2,06%	1,46%	1,44%	2,05%	1,74%	1,50%	0,18%	1,65%	1,31%
AWBZ naar inkomen 1	7,97%	9,67%	10,10%	9,80%	9,95%	10,60%	9,70%	10,10%	9,57%
AWBZ naar inkomen 2	33,33%	30,53%	30,50%	30,00%	30,23%	33,20%	33,00%	33,10%	33,74%
AWBZ naar inkomen 3	24,28%	25,14%	21,40%	24,50%	22,95%	24,40%	24,90%	24,70%	24,38%
AWBZ naar inkomen 4	21,01%	19,64%	20,30%	21,50%	20,92%	17,40%	19,00%	18,20%	17,73%
AWBZ naar inkomen 5	6,52%	6,34%	8,80%	9,00%	8,88%	6,90%	0,08%	7,50%	7,17%
AWBZ naar inkomen 6	6,88%	8,68%	8,90%	5,20%	7,06%	0,07%	0,05%	6,40%	7,41%
WMO uren 75+ in % totaal aantal uren	70,96%	63,68%	69,60%	61,90%	65,75%	68,20%	63,70%	66,00%	66,05%
WMO gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	71,01%	64,57%	71,30%	63,70%	67,52%	69,80%	65,30%	67,60%	67,52%
WMO gebruikers in % totale bevolking	3,03%	2,35%	2,25%	3,77%	3,01%	0,02%	3,41%	2,79%	2,13%
WMO naar inkomen 1	10,57%	11,73%	11,40%	9,60%	10,49%	12,10%	10,80%	11,50%	10,96%
WMO naar inkomen 2	35,38%	36,91%	36,20%	37,10%	36,63%	38,70%	38,60%	38,60%	38,81%
WMO naar inkomen 3	28,26%	26,65%	23,50%	28,20%	25,85%	25,00%	27,30%	26,10%	25,73%
WMO naar inkomen 4	15,97%	15,06%	18,10%	16,80%	17,47%	15,40%	16,00%	15,70%	15,87%
WMO naar inkomen 5	5,16%	5,40%	6,40%	5,50%	5,97%	5,20%	4,90%	5,10%	5,13%
WMO naar inkomen 6	4,67%	4,25%	4,40%	2,80%	3,59%	3,60%	2,40%	3,00%	3,50%
Uren huishoudelijke hulp	13,00	13,67	13,14	14,00	13,57	13,43	13,84	13,62	13,41
Uren persoonlijke verzorging	23,66	16,55	17,58	17,41	17,50	16,40	16,41	16,41	16,81
Uren verpleging	7,00	6,70	7,03	7,17	7,10	6,97	7,40	7,18	7,55

Toelichting begrippen op gebiedsniveau

Kenmerk	Toelichting
Vergelijkingsgebieden	Per proeftuin zijn (ongeveer) tien woonmilieus geselecteerd die zoveel mogelijk lijken op de proeftuin (postcodegebied(en)), maar geen woonservicegebied zijn (zie paragraaf 3.1).
Dorpse proeftuinen	Meulenvelden (Didam), Rond de Regenboog (Dronten), De Bilt-West, Zeevang (De Verbinding), Helden-Panningen
Stedelijke proeftuinen	Bilgaard (Leeuwarden), Krakeel (Hoogeveen), Berflo Es (Hengelo), Middelburg Noord-Oost, Hoge Vucht (Breda)
Proeftuinen totaal	Alle proeftuinen (10)
Alle dorpse gebieden	Alle dorpse proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek
Alle stedelijke gebieden	Alle stedelijke proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek.
Totaal alle gebieden	Alle proeftuinen plus hun vergelijkingsgebieden in dit onderzoek
Nederland	Gemiddelde van Nederland

Kenmerk	Toelichting	Bron
Percentage huurwoningen	Het aantal huurwoningen ten opzichte van de totale woningvoorraad	ABF Research, SysWov, 2010
Percentage eengezinswoningen	Het aantal eengezinswoningen ten opzichte van de totale woningvoorraad	ABF Research, SysWov, 2010
Inkomen (index)	De afwijking van het besteedbaar huishoudinkomen ten opzichte van het nationaal gemiddelde	CBS, bewerking ABF Research, 2005
Percentage aangepaste woningen	Zorgwoningen of andere woningen die fysiek zijn aangepast voor bewoning door ouderen, als percentage van de totale woningvoorraad	ABF Research, 2008
Aantal bedden in zorglocaties per 10.000 inwoners	Het aantal bedden in zorgwoningen, verzorg- of verpleeghuizen per 10.000 inwoners	ABF Research, 2008
Woningen van zorginstellingen als percentage van de totale woningvoorraad	Het aantal zorgwoningen (volgens definitie verzorgd wonen) als percentage van de totale woningvoorraad	ABF Research, 2008
Aantal OV lijnen in het gebied per 10.000 inwoners	Het aantal OV-lijnen dat door een gebied rijdt en hier ook stopt per 10.000 inwoners	REIS informatiegroep, bewerking ABF Research
Aantal OV stops tussen 09.00 en 16.00 per 1.000 inwoners	Het totaal aantal stops tussen 9:00 en 16:00 van de OV-lijnen die door het gebied rijden per 1.000 inwoners	REIS informatiegroep, bewerking ABF Research
Totaalscore leefbaarheidmonitor	De totale score op de leefbaarometer. De score loopt van 1 (uiterst negatief) tot 7 (uiterst positief). Een score van 4 is matig positief, 5 is positief.	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER bevolkingssamenstelling	De score op de leefbaarometer voor het thema samenstelling bevolking. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief), samengesteld uit gegevens over: <ul style="list-style-type: none"> - Weinig niet-werkende werkzoekenden - Veel inkomens meer dan 2x modaal - Veel inkomens tot 2x modaal - Weinig minimuminkomens - Veel hoogopgeleiden - Weinig niet westerse allochtonen 	Leefbaarometer, 2008*

* Leidelmeijer, K., Marlet G. et al. (2008), *De Leefbaarometer, Leefbaarheid in Nederlandse wijken en buurten gemeten en vergeleken - rapportage instrumentontwikkeling*, RIGO en Atlas voor Gemeenten, in opdracht van VROM/WWI, Amsterdam, pagina 122-125.

Kenmerk	Toelichting	Bron
LEEFBAAROMETER sociale samenhang	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema sociale samenhang en leeftijdsopbouw bevolking. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinig verhuizingen (mutatiegraad) - Veel middelbaar alleenstaanden - Weinig jonge paren zonder kinderen - Veel middelbare paren - Veel oudere paren zonder kinderen - Homogeniteit gezinnen met jonge kinderen - Homogeniteit gezinnen met oudere kinderen - Veel eigenaar-bewoners - Veel jonge alleenstaanden - Veel ouderen - Veel (gezinnen met) kinderen 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER publieke ruimte	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema publieke ruimte. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ligging aan groot water - Weinig geluidsbelasting railverkeer - Weinig geluidsbelasting totaal - Weinig sloop - Hoge waarde verkochte huurwoningen - Veel water in de wijk 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER veiligheid	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema veiligheid. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Weinig overlast - Weinig verstoringen openbare orde - Weinig vernielingen - Weinig geweldsmisdrijven - Weinig diefstal uit auto 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER voorzieningen	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema voorzieningen. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief) , samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nabijheid supermarkt - Nabijheid bankfiliaal - Nabijheid groot winkelcentrum 	Leefbaarometer, 2008*
LEEFBAAROMETER woningvoorraad	<p>De score op de leefbaarometer voor het thema woningvoorraad. Een score van 0 betekent dat deze overeenkomt met het gemiddelde op het eikpunt (2006). De score loopt van -50 (meest negatief) tot +50 meest positief), samengesteld uit gegevens over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lage dichtheid - Veel boerderijen en tuinderijen - Veel suburbane statuswoningen - Veel stedelijke statuswoningen - Veel vooroorlogse bouw (tot 1940) - Weinig vroeg naoorlogs (1945-1960) - Veel vrijstaand - Veel tweekappers - Weinig flats met meer dan vier verdiepingen - Weinig etagewoningen - Weinig sociale huurwoningen - Weinig 1970-1979 bouw 	Leefbaarometer, 2008*

Kenmerk	Toelichting	Bron
Percentage 65+	Aantal personen van 65 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
Percentage 75+	Aantal personen van 75 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
Percentage 85+	Aantal personen van 85 jaar of ouder als % van de gehele bevolking	CBS, 2010
Percentage laagste 20% inkomen	Aantal personen in inkomensquintiel 1 (20% laagste huishoudinkomens) als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage tweede 20%	Aantal personen in inkomensquintiel 2 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage middelste 20%	Aantal personen in inkomensquintiel 3 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage vierde 20%	Aantal personen in inkomensquintiel 4 als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage hoogste 20% inkomen	Aantal personen in inkomensquintiel 5 (20% hoogste huishoudinkomens) als percentage van de gehele bevolking	CBS, 2005
Percentage laagste opleiding	Aantal personen met een laag opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage midden opleiding	Aantal personen met een middelbaar opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage hoogste opleiding	Aantal personen met een hoog opleidingsniveau als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage intramuraal wonenden	Aantal personen dat intramuraal woont als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Primos, 2008
Percentage mobiliteitsklasse 0	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse 0 als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Percentage mobiliteitsklasse A	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse A als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Percentage mobiliteitsklasse B	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse B als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Percentage mobiliteitsklasse C	Aantal personen binnen mobiliteitsklasse C als percentage van de gehele bevolking	ABF Research, Piramidemodel, 2008
Aantal zelfstandige 80+ als percentage zelfstandige 75+	Aantal 80-plussers dat zelfstandig woont als percentage van het aantal zelfstandig wonende 75-plussers vijf jaar geleden. Het verschil ontstaat deels door overlijden (hiervoor zijn helaas geen cijfers op 4p-postcodeniveau beschikbaar, de veronderstelling is dat het sterftecijfers onder 75-plussers per gebied niet sterk zal verschillen); een belangrijk deel van het verschil is te verklaren door verhuizingen naar een intramurale instelling. Een hoog percentage op deze variabele kan een indicatie zijn dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen.	ABF Research, Primos, 2008
Postagentschap	Aantal postagentschappen per 10.000 inwoners	Postagentschappen, 2010
Supermarkten	Aantal supermarkten per 10.000 inwoners	Supermarktgids, 2010
Huisartsenpraktijken	Aantal huisartsenpraktijken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Apotheek	Aantal apotheken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Fysiotherapie	Aantal fysiotherapie praktijken per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Gezondheidscentrum	Aantal gezondheidscentra per 10.000 inwoners	Dendrite, 2010
Aantal zorglocaties	Aantal zorglocaties per 10.000 inwoners	ABF Research, 2009
Aantal locaties verzorgd wonen groot	Aantal locatie voor verzorgd wonen (groot) per 10.000 inwoners	ABF Research, 2011
Aantal locaties verzorgd wonen klein	Aantal locatie voor verzorgd wonen (klein) per 10.000 inwoners	ABF Research, 2011
AWBZ uren 75+ in % totaal aantal uren	Aantal uren AWBZ leeftijd 75 en ouder als percentage van het totaal aantal uren AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	Aantal gebruikers AWBZ van leeftijd 75 en ouder als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ gebruikers in % totale bevolking	Aantal gebruikers AWBZ als percentage van de totale bevolking	CAK, bewerking ABF Research, 2010

Kenmerk	Toelichting	Bron
AWBZ naar inkomen 1	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen tot €10.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 2	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €10.000 tot €15.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 3	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €15.000 tot €20.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 4	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €20.000 tot €30.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 5	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €30.000 tot €40.000 als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
AWBZ naar inkomen 6	Aantal gebruikers AWBZ met een inkomen van €40.000 en hoger als percentage van alle gebruikers AWBZ	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO uren 75+ in % totaal aantal uren	Aantal uren WMO leeftijd 75 en ouder als percentage van het totaal aantal uren WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO gebruikers 75+ in % totaal aantal gebruikers	Aantal gebruikers WMO van leeftijd 75 en ouder als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO gebruikers in % totale bevolking	Aantal gebruikers WMO als percentage van de totale bevolking	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 1	Aantal gebruikers WMO met een inkomen tot €10.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 2	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €10.000 tot €15.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 3	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €15.000 tot €20.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 4	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €20.000 tot €30.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 5	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €30.000 tot €40.000 als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
WMO naar inkomen 6	Aantal gebruikers WMO met een inkomen van €40.000 en hoger als percentage van alle gebruikers WMO	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Uren huishoudelijke hulp	Gemiddeld aantal uren huishoudelijke verzorging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Uren persoonlijke verzorging	Gemiddeld aantal uren persoonlijke verzorging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010
Uren verpleging	Gemiddeld aantal uren verpleging per cliënt per maand	CAK, bewerking ABF Research, 2010

Enquête

In de tien proeftuinen is een enquête gehouden, bestaande uit drie delen. De gehele vragenlijst is terug te vinden in bijlage 4.

1. Het triage-instrument vormt het eerste deel van de enquête. Het UMC Groningen heeft een *triage instrument* ontwikkeld waarmee kwetsbaarheid, gezondheid (swinst) en welbevinden van ouderen kan worden gemeten (Schuurmans et al., 2004; Slaets, 2006). Dit instrument bestaat uit verschillende gevalideerde lijsten, namelijk de Groninger Frailty Indicator (GFI), het INTERMED self-assessment en de Welbevindenlijst.
2. Om alle vraagstellingen en hypothesen van het onderzoek te kunnen toetsen zijn in het tweede deel van de enquête vragen opgenomen die ingaan op de onderwerpen die in het triage-instrument niet of niet voldoende aan bod komen. De onderwerpen in dit deel van de vragenlijst zijn: tevredenheid met de woning, de woonomgeving en de eventuele aanpassingen hierin, veiligheid, mantelzorg en vrijwilligerswerk, de bereikbaarheid van voorzieningen en diensten, zelfstandig functioneren, mobiliteit, sociale contacten, zorggebruik en een aantal demografische gegevens.
3. Het laatste deel bestaat uit specifieke vragen per proeftuin over de bekendheid met en het gebruik van voorzieningen in de betreffende proeftuin. De lijst met voorzieningen waarnaar gevraagd wordt is opgesteld in overleg met de projectleiders van de proeftuinen. Daarnaast was er voor iedere proeftuin de ruimte om eventueel eigen vragen toe te voegen. In Dronten hadden deze vragen betrekking op de redenen waarom ouderen geen gebruik maken van voorzieningen in de Regenboog en de Meerpaal. Ook is een vraag gesteld over het gebruik van de loopbrug tussen de Regenboog en de Woonark.

Selectie kwetsbaarheidsgroepen

Per proeftuin zijn 150 enquêtes afgenomen bij zelfstandig wonende ouderen, waarbij gehouden is aan een verdeling op basis van kwetsbaarheid. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat kwetsbaarheid (lichamelijk, psychisch en sociaal) in toenemende mate optreedt bij mensen rond de leeftijd van 75 jaar. Echter is leeftijd een minder goede voorspeller, dan de mate van kwetsbaarheid voor het voorspellen van ongewenste gebeurtenissen tot aan sterven toe (Schuurmans, Steverink, ea.: 2004; Campen, 2011). Om de marge iets ruimer te nemen en kwetsbare ouderen die iets jonger zijn niet uit te sluiten is gekozen voor ouderen van 70 jaar en ouder.

Voor iedere proeftuin werden van alle 70 plussers de naam- en adresgegevens opgevraagd uit de Gemeentelijk Basisadministratie. Vervolgens kregen al deze ouderen een brief met daarin uitleg over het onderzoek en het verzoek een korte vragenlijst (afgeleid van de GFI) in te vullen over hun ervaren gezondheid en welzijn. Door het terugsturen van de vragenlijst gaven zij tevens aan dat zij ook aan de rest van onderzoek deel wilden nemen. Zie bijlage 1 voor deze brief en vragenlijst.

De GFI bestaat uit 15 vragen die ingaan op zowel lichamelijke als psychosociale kwetsbaarheid (Steverink, Slaets, ea.: 2001). Voor de eerste selectie zijn voor beide vormen van kwetsbaarheid vragen geselecteerd. De eerste drie vragen (zelfstandigheid, fitheid en medicijngebruik) hebben betrekking op het lichamenlijk welbevinden van ouderen. De laatste drie vragen (gelukkig zijn, eenzaamheid en partnerverlies) hebben betrekking op het psychosociaal welbevinden. Er werd een totaalscore berekend door de scores op alle vragen te dichotomiseren: ouderen konden 'kwetsbaar' of 'niet kwetsbaar' scoren op een vraag. Voor iedere vraag waar zij kwetsbaar scoorden kregen zij een punt. De maximale score was daardoor 6 punten, wat staat voor een hoge mate van kwetsbaarheid. Analyses laten een matig

hoge correlatie ($r=.554$) zien tussen deze score en de score op de volledige GFI, wat inhoudt dat de korte vragenlijst een redelijk goede maat is om mensen in kwetsbaarheidsgroepen in te delen.

Voor het selecteren van de steekproef is gestreefd naar een manier om a) een afspiegeling te maken van de populatie in de woonservicegebieden en b) toch wat kwetsbaardere mensen te selecteren, omdat de meeste effecten van het woonservicegebied verwacht worden voor deze groep. Hiervoor is gekeken naar de verdeling van de scores in de proeftuin met de kleinste respons. Vervolgens werden uit deze proeftuin de respondenten met de hoogste scores geselecteerd. Dit betekende dat respondenten met een score van 1 t/m 6 werden geselecteerd.

De verdeling in absolute aantallen van de respondenten over deze zes groepen is vervolgens aangehouden voor de overige proeftuinen. Dit houdt in dat in alle proeftuinen evenveel mensen in iedere groep zijn geselecteerd. Er zijn vervolgens voor elk woonservicegebied 150 mensen geselecteerd voor deelname, verdeeld over zes groepen die verschillen in de mate van kwetsbaarheid. Per groep is op gerandomiseerde wijze het benodigde aantal mensen geselecteerd uit de totale responsgroep. De uiteindelijke verdeling van de mensen over de zes groepen is een afspiegeling geworden van alle mensen in de woonservicegebieden met een licht accent op de wat meer kwetsbare mensen. Zie Tabel 1 voor een overzicht van aantallen respondenten per groep. De rest van de respons werd bewaard als reservebestand: indien er meer respondenten nodig waren, konden hieruit meer respondenten geselecteerd worden.

Groep	Aantal	Percentage
1	17	11.3
2	42	28.0
3	43	28.7
4	26	17.3
5	13	8.7
6	9	6.0
Totaal	150	100

Tabel 3.1: Verdeling van de respondenten van de triage over de groepen

Narratieve methode

Door het lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen is een vraaganalyse-instrument ontwikkeld waarmee de vragen, behoeften en redeneringen die mensen hebben ten aanzien van wonen, zorg en welzijn in beeld gebracht worden. De samenhangen in vragen, behoeften en redeneringen worden aangeduid met de term *vraagpatronen* (van Biene, et al, 2008). Meer specifiek is een vraagpatroon: een samenhangende, gereconstrueerde set van vragen, eisen, behoeften en mogelijke bijdragen van leden van een groep of bewoners van een wijk of buurt. Inzicht in vraagpatronen is een belangrijke stap in de ontwikkeling van vraaggericht werken, omdat het achterliggende waarden en betekenissen bloot legt, die fundamentele behoeften van mensen in hun context weergeven. Deze vraagpatronen vormen daarmee een ijkpunt voor de inrichting van zorg- en dienstverlening.

De kern van de vraagpatronenanalyse wordt gevormd door een narratieve methode bestaande uit een open interviewmethode en een coderingsinstrument. Een narratieve analyse gaat verder dan een reguliere kwalitatieve analyse van open interviews, omdat niet alleen wordt gekeken naar de inhoudelijke thema's die aan de orde komen, maar dat ook met behulp van analyses van de taal wordt gekeken vanuit welk perspectief mensen iets zeggen en op welke manier ze dat doen. Een dergelijke analyse geeft inzicht in het onderliggende perspectief van de geïnterviewden waaronder hun levenshouding en identiteit (Culler, 2001; Holstein & Gubrium, 2000).

De onderzoekspopulatie bestaat uit kwetsbare oudere bewoners. Inclusiecriteria voor deelname aan de interviews zijn: a) ouder dan 70 jaar; b) woonachtig in het onderzochte gebied; c) deelname aan de eerdere enquête. Deelname geschiedde op basis van vrijwilligheid en werd bepaald aan de hand van een van de vragen uit de vragenlijst. Deelnemers die werden benaderd waren vrij alsnog deelname te weigeren. Er werd gestreefd naar een gelijke spreiding over de kwetsbaarheidsgroepen die ook voor de enquête gehanteerd waren.

Het is van belang dat de interviewer open vragen stelt en aan de hand van de antwoorden van de respondent doorvraagt om hem of haar uit te nodigen meer te vertellen. Hierbij probeert de interviewer zo weinig mogelijk te sturen gedurende het gesprek, met als uitzondering de startvraag. De startvraag in dit onderzoek luidde: "Als u naar uw huidige situatie kijkt, kunt u dan een gemiddelde dag in gedachten nemen en beschrijven wat u dan zoal meemaakt?" Globale topics dienden als geheugensteun voor de interviewer, maar waren nadrukkelijk niet bedoeld als leidraad voor sturing in het gesprek, aangezien de regie over het inhoudelijke deel van het gesprek bij de respondent diende te liggen.

Elk narratief wordt gecodeerd met een axiaal codeerinstrument. Het instrument bevat drie categorieënsystemen, of clusters van categorieën. Het eerste categorieënsysteem betreft het 'WAT': waar gaat de opmerking van de respondent over? Het tweede systeem gaat over het perspectief van de spreker, en de rollen van spreker of andere actanten in de narratieven. Dit zijn de categorieën van het WIE. Tenslotte bevat het derde systeem categorieën van de kwaliteit of de modus van het WAT, namelijk het HOE. De verzameling van alle narratieven uit de 36 interviews vormt de totale dataset. Er is gezocht naar betekenisvolle narratieve patronen in de dataset van narratieven, en niet in de verzameling integrale interviews. Uitgangspunt is dat pas achteraf blijkt welke betekenis bepaalde opmerkingen van de respondent hebben, waar deze op het eerste gezicht wellicht niet relevant leken.

Een belangrijk aspect van de methode wordt gevormd door de laatste stap waarin de onderzoeksresultaten en de vraagpatronen worden voorgelegd aan de respondenten en andere belanghebbenden in een zogeheten transdisciplinaire bespreking. In deze bespreking wordt na vaststelling van de conclusies door de aanwezigen nagedacht over concrete handelingsalternatieven die aansluiten bij de conclusies. Deze gezamenlijke ideeën kunnen zo een eerste stap vormen in de implementatie van de resultaten.

Bijlage 3 Bestanddelen proeftuinen, hardware en software

X = in ontwikkeling

XX = aanwezig (eind 2011)

Hardware										
Bestanddeel	Proeftuin									
	Bilgaard, Leeuwarden	Krakeel, Hogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelden, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	De Bilt-West	Zeevang, De Verbinding	Noordoost Middelburg	Hoge Vucht, Breda	Helden-Panningen
Geschiktheid huurwoningen in beeld	XX	XX	XX	XX	X+XX	XX	XX	XX	X+XX	X+XX
Geschiktheid koopwoningen in beeld		XX			XX	XX	XX		XX	
Aangepaste woonzorgvormen	XX	XX	X+XX	XX	XX	X	XX	XX	X+XX	X+XX
Veilige en leefbare woonomgeving*	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Wijkservicevoorziening**	XX	XX	X	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX
Gezondheidsvoorziening***	XX		X	XX	XX	XX				XX

* Vaak ingebed in gemeentelijk beleidsplan met onderhoudsplan.

** Vaak sprake van een multifunctionele accommodatie.

*** Cluster van huisarts(en), apotheek, fysiotherapie, etc.

Software										
Bestanddeel	Proeftuin									
	Bilgaard, Leeuwarden	Krakeel, Hoogeveen	Berflo Es, Hengelo	Meulenvelden, Didam	Rond de Regenboog, Dronten	De Bilt-West	Zeevang, De Verbinding	Noordoost Middelburg	Hoge Vucht, Breda	Helden-Panningen
Gecoördineerd wijkzorgteam			XX			XX				
Integrale samenwerking wijkzorg en eerstelijnszorg			XX			X+XX				XX
Ouderenadvisering (professioneel)*	XX		XX		X	XX	XX			XX
Lokaal informatiepunt**		XX	X	XX	XX	XX	XX	XX	X	XX
Thuiszorg op afroep***	XX	XX	X		XX	XX	XX	XX	XX	XX
Activiteitsaanbod****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Diensten aan huis	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Vervoersdiensten*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Advisering aanpassen woning			XX	X		XX	XX			X
Vrijwilligerscentrale*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX		XX	XX	XX
Ondersteuning mantelzorg*****	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

* Onafhankelijk adviseur wonen, welzijn en zorg.

** Informatiepunt in de buurt. In proeftuinen Didam en Dronten zijn meerdere informatiepunten in de buurt.

*** Noodoproep en niet planbare zorg 24 uur per dag beschikbaar. In Zeevang vaak langer dan 20 minuten.

**** In proeftuinen Hoogeveen en Middelburg zijn geen dagactiviteiten gefinancierd vanuit AWBZ aanwezig voor ouderen (in Hoogeveen wel voor mensen met een beperking).

***** Vrijwel altijd aangeboden op gemeentelijk of regionaal niveau.

Bijlage 4 Uitkomsten enquête

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
1a Vult u de vragenlijst zelf in of krijgt u hierbij hulp?	Ik vul de vragenlijst zelf in Ik vul de vragenlijst zelf in, maar met hulp van een ander De vragenlijst wordt in overleg met mij door een ander ingevuld	18,9 27,7 53,4	32,8 16,6 50,6
1b Als u geholpen wordt bij het invullen van de vragenlijst of de vragenlijst wordt door een ander ingevuld, wie is dit dan?	Partner Familielid Zorgverlener Onderzoeker Niet van toepassing	3,3 0,0 0,7 75,5 17,9	3,2 1,2 0,5 89,2 5,9
2 Wanneer bent u geboren?	Jaartal	Onbetrouwbaar	-
3 Bent u man of vrouw?	Man Vrouw	41,2 58,8	42,1 57,9
4 Hoe woont en leeft u?	zelfstandig met anderen zelfstandig zonder anderen met partner in een aanleunwoning of zorgwoning alleen in een aanleunwoning of zorgwoning met partner in een verzorgingshuis alleen in een verzorgingshuis alleen in een verpleeghuis anders, nl	53,4 43,9 2,0 4,7 0,7 0,0 0,0 0,0	55,7 40,1 1,5 1,4 0,1 0,1 0,0 1,1
5 Hoe lang ervaart u beperkingen door lichamelijke klachten? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik ervaar geen beperkingen ik ervaar minder dan drie maanden beperkingen ik ervaar langer dan drie maanden beperkingen ik heb de afgelopen vijf jaar meerdere, kortere perioden met beperkingen ervaren	41,9 1,4 26,4 31,1	41,3 2,4 30,4 27,9
6 Heeft u één of meerdere langdurige of chronische ziektes?	ik heb geen langdurige of chronische ziekte ik heb 1 langdurige of chronische ziekte ik heb meerdere langdurige of chronische ziektes	41,2 37,8 20,9	42,1 38,2 19,7
7 Hoe moeilijk was het in de afgelopen vijf jaar om vast te stellen welke ziekte of aandoening u had?	ik ben in de afgelopen vijf jaar nooit ziek geweest of ik heb geen aandoening gehad, het was meteen duidelijk wat ik had het werd uiteindelijk duidelijk wat ik had, maar alleen na veel onderzoeken het is nooit duidelijk geworden wat ik had, ondanks veel onderzoeken	30,4 52,7 14,2 2,7	30,4 52,8 14,5 2,4
8 Bent u in de afgelopen periode veel afgevallen zonder dit te willen?	Ja nee	4,7 95,3	7,6 92,4
9 Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht zien?	ja, veel problemen ja, enige problemen nee, geen problemen	4,1 22,3 73,6	5,4 19,8 74,9
10 Heeft u problemen in het dagelijks leven door slecht horen?	ja, veel problemen ja, enige problemen nee, geen problemen	6,1 29,7 64,2	6,0 30,0 64,0
11 Welk rapportcijfer geeft u zichzelf voor hoe fit u zich voelt?	Cijfer	M= 7,02 SD= 1,134 range 4-10	M= 6,92 SD= 1,256 range 0-10

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
12 In hoeverre worden uw dagelijkse activiteiten beperkt door lichamelijke klachten en beperkingen?	mijn dagelijkse activiteiten worden niet beïnvloed door lichamelijke klachten of beperkingen; mijn dagelijkse activiteiten worden enigszins beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen; mijn dagelijkse klachten worden behoorlijk beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen; mijn dagelijkse activiteiten worden ernstig beïnvloed door lichamelijke klachten en beperkingen	39,9 32,4 19,6 8,1	39,2 36,5 18,7 5,6
13 verwacht u dat uw lichamelijk klachten en beperkingen in de komende 6 maanden veranderen?	over 6 maanden heb ik nog steeds geen klachten en beperkingen; over 6 maanden zijn mijn lichamelijke klachten en beperkingen gelijk gebleven; over 6 maanden verwacht ik dat ik minder lichamelijke klachten en beperkingen heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik iets meer lichamelijke klachten en beperkingen heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik veel meer lichamelijke klachten en beperkingen heb; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	27,0 30,4 2,7 15,5 0,7 23,6	26,2 36,9 6,2 10,6 1,0 19,1
14 Heeft u wel eens last gehad van psychische problemen, zoals zich gespannen voelen, angst, somberheid of in de war zijn?	nee, bijna nooit; wel eens, maar dit was niet van invloed op mijn dagelijkse leven; wel eens en dit had een duidelijke invloed op mijn dagelijkse leven; ja, mijn psychische klachten waren of zijn voortdurend van invloed op mijn dagelijks leven	67,6 17,6 8,1 6,8	67,4 19,3 10,6 2,8
15 Heeft u op dit moment psychische problemen, zoals zich gespannen voelen, angst, somberheid of in de war zijn?	nee, geen psychische problemen; ja, een of enkele psychische problemen; ja, veel psychische problemen; ja, heel veel psychische problemen	88,5 9,5 1,4 0,7	89,8 9,0 1,0 0,3
16 Heeft u klachten over uw geheugen?	nee; soms; ja	58,8 34,5 6,8	58,3 34,7 7,0
17 Voelde u zich de afgelopen 4 weken neerslachtig en somber?	voortdurend; meestal; vaak; soms; zelden; nooit	0,0 0,0 6,8 20,9 26,4 45,9	0,6 1,0 3,1 19,1 28,1 48,1
18 Voelde u zich de afgelopen 4 weken kalm en rustig?	voortdurend; meestal; vaak; soms; zelden; nooit	21,6 46,6 12,2 12,8 2,7 4,1	21,5 49,0 10,4 12,1 4,3 2,8
19 Verwacht u dat uw psychische klachten in de komende 6 maanden veranderen?	over 6 maanden heb ik nog steeds geen klachten; over 6 maanden zijn mijn klachten gelijk gebleven; over 6 maanden verwacht ik dat ik minder klachten heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik iets meer klachten heb; over 6 maanden verwacht ik dat ik veel meer klachten heb; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	56,8 10,8 4,7 3,4 0,0 24,3	55,1 19,2 3,9 2,5 0,2 19,2

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
20 Hoe bent u in de afgelopen vijf jaar omgegaan met spannende, moeilijke situaties?	ik heb over het algemeen goed om kunnen gaan met spannende, moeilijke situaties; ik vond het soms moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, dit leidde soms tot spanningen en problemen met mijn partner, familie of andere mensen; ik vond het vaak moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, dit leidde vaak tot spanningen en problemen met mijn partner, familie of andere mensen; ik vond het bijna altijd moeilijk om met spannende, moeilijke situaties om te gaan, ik was dan erg gespannen en nerveus	68,2 22,3 5,4 4,1	73,7 21,1 3,2 2,0
21 Vindt u het moeilijk om gezondheidsadviezen op te volgen rondom bijvoorbeeld dieet, beweging, leefwijze of het innemen van medicijnen?	ik vind dit niet moeilijk; ik vind dit moeilijk, maar het lukt me wel; ik vind dit moeilijk, soms lukt het wel, soms niet; ik vind dit erg moeilijk, meestal lukt dit niet	88,5 8,8 2,0 0,7	83,5 10,6 4,5 1,4
22 Begrijpt u waar uw lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen?	ik heb geen klachten en beperkingen; ik begrijp exact waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen; ik begrijp waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen, maar heb nog wel wat vragen; ik begrijp een beetje waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen, maar heb nog wel veel vragen; ik begrijp helemaal niet waar mijn lichamelijke klachten en beperkingen vandaan komen	25,0 60,1 6,8 2,0 6,1	26,9 60,5 7,1 2,4 3,2
23 Hebben de mensen aandacht voor u?	nooit; soms; vaak; altijd	2,0 12,8 34,5 50,7	1,0 12,3 36,9 49,8
24 Wil men u helpen als u een probleem heeft?	nooit; soms; vaak; altijd	0,7 11,5 25,0 62,8	1,0 9,5 24,5 64,9
25 Als u op het werk, bij familie, een vereniging of de kerk bent, heeft u dan het gevoel dat u erbij hoort?	nooit; soms; vaak; altijd	4,1 6,1 32,4 57,4	2,2 6,4 24,4 67,1
26 Wat doet u zoal in een week?	ik heb meerdere activiteiten per week, waarmee ik in contact kom met veel mensen; ik heb elke week een andere activiteit, waarmee ik in contact kom met redelijk veel mensen; ik heb bijna altijd dezelfde activiteit, waarmee ik in contact kom met steeds dezelfde mensen; ik heb (bijna) geen activiteiten waarmee ik in contact kom met andere mensen	38,5 4,1 37,8 19,6	37,8 7,7 39,4 15,1
27 Hoe is uw contact met andere mensen?	ik heb genoeg contact met andere mensen en kan goed met ze opschieten; ik heb wel contact met andere mensen, maar er zijn ook wel een spanningen met anderen; het lukt me niet contacten en vriendschappen te sluiten of te onderhouden; contacten en vriendschappen lopen vaak uit op ruzie, ik voel me daardoor ellendig en wel eens eenzaam	90,5 5,4 3,4 0,7	92,1 5,8 1,9 0,2

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
28 Wat vindt u van de steun van uw partner, gezin, werk, vrienden?	ik krijg voldoende steun; ik heb iets meer steun nodig; ik heb meer steun nodig; ik krijg veel te weinig steun	93,2 3,4 1,4 2,0	93,2 5,0 1,0 0,8
29 Kunt u zonder enige hulp van iemand anders zelfstandig de volgende activiteiten uitvoeren, eventueel met behulp van stok, rollator, rolstoel? Boodschappen doen	ja; nee	89,9 10,1	89,0 11,0
29 Buitenshuis verplaatsen	ja; nee	95,3 4,7	95,1 4,9
29 Aan- en uitkleden	ja; nee	93,2 6,8	95,4 4,6
29 Naar toilet gaan	ja; nee	100,0 0,0	98,3 1,7
30 Is uw thuissituatie naar tevredenheid?	er zijn nu geen veranderingen nodig want ik kan mijzelf redden; er zijn nu geen veranderingen nodig, want ik heb voldoende steun en zorg van anderen of ik verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis; er zijn veranderingen in de woonsituatie nodig, maar dat hoeft niet gelijk; er zijn onmiddellijk veranderingen in de woonsituatie nodig	88,5 4,1 6,8 0,7	84,6 5,4 8,0 1,9
31 Verwacht u dat er in de komende 6 maanden iets aan uw (woon)situatie veranderd moet worden?	er hoeft in de komende 6 maanden niets veranderd te worden aan mijn (woon)situatie; ik kan naar huis of kan thuis blijven, maar heb in de komende 6 maanden thuiszorg nodig; ik moet in de komende 6 maanden tijdelijk naar een andere situatie; ik moet binnen 6 maanden definitief verhuizen naar een andere woonvorm; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	83,1 1,4 0,0 0,0 15,5	84,0 2,1 0,1 0,8 13,0
32 Gebruikt u momenteel 4 of meer verschillende soorten medicijnen?	ja; nee	54,7 45,3	49,7 50,3
33 Hoe vaak bent u de laatste vijf jaar in aanraking geweest met de gezondheidszorg? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik heb minder dan vier keer per jaar contact gehad met een huisarts; ik heb vier keer per jaar of vaker contact gehad met een huisarts; ik heb één of meerdere keren contact gehad met dezelfde specialist; ik heb contact gehad met meerdere specialisten; ik ben in het ziekenhuis opgenomen geweest; ik ben meerdere keren opgenomen geweest in het ziekenhuis; ik heb langer dan 7 dagen op een intensive care afdeling gelegen; ik ben langer dan 6 weken opgenomen geweest in een revalidatiecentrum of verpleeghuis	52,0 40,5 40,5 39,9 28,4 18,9 1,4 1,4	49,1 44,6 46,2 38,6 30,8 19,1 2,0 3,8

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
34 Wat zijn uw ervaringen met zorgverleners of behandelaars in de afgelopen 5 jaar?	ik heb nooit problemen ervaren met zorgverleners of behandelaars; ik of mijn naasten heb(ben) negatieve ervaringen met een zorgverlener of behandelaar gehad; vanwege een negatieve ervaring met een zorgverlener of behandelaar ben ik wel eens naar een andere zorgverlener of behandelaar gegaan; ik heb regelmatig conflicten met zorgverleners of behandelaars of ben wel eens tegen mijn zin opgenomen geweest	90,5 6,8 2,7 0,0	88,5 8,0 3,4 0,1
35 Bij wie bent u onder behandeling of van wie ontvangt u zorg? (meerdere antwoorden mogelijk)	huisarts verpleeghuisarts een specialist meerdere specialisten voor lichamelijke klachten specialist voor psychische klachten psycholoog diëtist maatschappelijk werker fysiotherapeut logopedist verpleegkundige/verzorgende thuiszorg verpleegkundige bij de huisarts verpleegkundige in ziekenhuis verzorgenden in verpleeghuis of verzorgingshuis ik ben de afgelopen maand opgenomen of ontslagen uit het ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis ik ontvang geen behandeling of zorg anders, nl	73,0 2,0 47,3 23,0 1,4 1,4 8,8 0,7 20,9 0,0 10,8 10,8 4,7 0,0 0,0 10,8 9,5	73,7 0,9 48,3 23,1 1,4 0,8 6,9 1,6 20,1 0,7 7,9 8,2 2,4 0,3 1,9 13,0 6,8
36 Krijgt u voldoende en de juiste zorg van uw zorgverleners en behandelaars?	ik heb geen zorg nodig; ik krijg alle zorg die ik nodig heb; ik krijg geen zorg, maar heb dat wel nodig; ik heb meer nodig van de zorg die ik nu krijg; ik heb een ander soort zorg nodig; ik heb veel meer of heel andere zorg nodig	38,5 58,8 0,7 1,4 0,7 0,0	37,1 59,2 0,6 2,2 0,8 0,1
37 In hoeverre werken de zorgverleners en behandelaars volgens u goed met elkaar samen?	ik krijg geen zorg of zorg van één zorgverlener of behandelaar; de zorgverleners en behandelaars werken goed met elkaar samen; de zorgverleners en behandelaars werken samen, maar af en toe meer overleg tussen hen is wenselijk; de zorgverleners en behandelaars werken niet zo goed samen en daardoor gaat er wel eens iets mis; de zorgverleners en behandelaars werken langs elkaar heen	43,9 48,6 5,4 1,4 0,7	43,3 47,5 5,3 1,4 2,5
38 Verwacht u dat u in de komende 6 maanden meer of minder hulp nodig heeft of dat de zorg voor u meer moet worden afgestemd?	over 6 maanden verwacht ik geen hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik dat de hulp die ik krijg gelijk is gebleven; over 6 maanden verwacht ik minder hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik meer hulp nodig te hebben; over 6 maanden verwacht ik meer hulp nodig te hebben en dat de zorg beter afgestemd moet worden; over 6 maanden verwacht ik veel meer hulp nodig te hebben en dat de zorg veel beter afgestemd moet worden; ik denk niet na over de toekomst, ik leef van dag tot dag	45,3 26,4 0,7 4,7 0,0 0,0 23,0	39,9 33,5 1,8 4,9 0,8 0,2 19,1

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
39 Waar beleeft u plezier aan? (meerdere antwoorden mogelijk)	Genieten van eten en drinken Lekker slapen en rusten Plezierige relaties en contacten Actief zijn Jezelf redden Jezelf zijn Je gezond voelen van lichaam en geest Plezierig wonen Ik vind geen van deze gebieden belangrijk	75,0 83,1 88,5 81,1 86,5 81,1 87,8 89,2 1,4	78,2 83,5 88,7 77,8 85,1 80,8 85,2 92,4 0,5
39.2 Genieten van eten en drinken	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	96,4 3,6	96,7 3,3
39.2 Lekker slapen en rusten	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	70,7 29,3	75,7 24,3
39.2 Plezierige relaties en contacten	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	93,9 6,1	95,3 4,7
39.2 Actief zijn	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	91,7 8,3	84,6 15,4
39.2 Jezelf redden	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	91,4 8,6	91,2 8,8
39.2 Jezelf zijn	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	79,2 20,8	94,8 5,2
39.2 Je gezond voelen van lichaam en geest	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	69,3 30,7	77,8 27,2
39.2 Plezierig wonen	ja, ik ben hier tevreden mee; nee, het kan beter	94,7 5,3	95,5 4,5
40 Woont u in een koop- of huurwoning?	Koopwoning; Huurwoning	48,6 51,4	51,0 49,0
41 Is uw woning voor u geschikt om oud in te worden?	Ja; Nee, er zijn (meer) aanpassingen nodig; Nee, er zal een verhuizing nodig zijn	64,9 25,7 9,5	68,6 24,0 7,5
42 Is uw woning speciaal bestemd voor ouderen/aangepast voor ouderen?	ja; nee	43,2 56,8	33,4 66,6
42a Zo ja, aan welke voorwaarden moest u voldoen om in uw woning te mogen wonen?	Gezondheids- en/of medische indicatie; Leeftijdsgrens; Beide; Geen voorwaarden	4,2 25,0 3,1 67,7	6,5 26,2 4,9 62,3
42b Bent u tevreden met de aanpassingen aan uw woning?	ja; nee	84,3 15,7	84,2 15,8
42c Welke hulpmiddelen zijn er in uw woning aangebracht? (meerdere antwoorden mogelijk)	Technologische hulpmiddelen/domotica Personenalarmsysteem Traplift Douchezetje/douchesteunen/badplank Extra handgrepen/beugels Opvuldrempel/drempeloprit Bedverhogers/bedstangen Toiletstoel/toiletverhoger Anders, namelijk Geen van bovenstaande	4,7 6,8 8,8 18,2 30,4 8,1 8,1 20,3 4,1 56,1	2,0 7,1 5,9 24,8 31,6 6,6 5,4 22,6 4,0 53,8

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
43 Sinds welk jaar woont u in uw huidige woning?	Jaartal	Onbetrouwbaar	-
44 Overweegt u wel eens om te verhuizen?	ja, naar een verzorgingshuis/verpleeghuis; ja, naar een ouderenwoning; ja, anders; nee	0,7 10,1 8,8 80,4	2,4 9,6 9,5 78,5
45 Zijn er volgens u, indien u zal moeten verhuizen vanwege uw gezondheid, genoeg mogelijkheden binnen uw buurt?	er zijn (genoeg) ouderenwoningen beschikbaar en er is een verzorgingshuis/verpleeghuis; er is alleen een verzorgingshuis/verpleeghuis; er zijn alleen (genoeg) ouderenwoningen beschikbaar; er zijn geen (of niet genoeg) ouderenwoningen beschikbaar en er is geen verzorgingshuis/verpleeghuis; daar heb ik me niet in verdiept, want ik wil in dat geval toch niet in deze buurt blijven wonen; dat weet ik niet	66,9 7,4 0,0 2,7 3,4 19,6	53,4 4,5 2,0 5,0 9,9 25,2
46 Staat u ingeschreven voor een (andere) ouderenwoning, een verzorgingshuis en/of verpleeghuis?	ja, een maand of minder; ja, een paar maanden; ja, een half jaar tot een jaar; ja, meer dan een jaar; nee	0,0 1,4 2,7 23,6 72,3	0,4 0,8 1,8 16,0 81,0
47 Is het mogelijk dat iemand uw woning kan bereiken vanaf de straat met:	een rolstoel; na enkele aanpassingen met een rolstoel; een rollator; geen van bovenstaande opties	55,4 20,9 18,9 4,7	52,3 17,4 23,0 7,3
47a Is het mogelijk dat iemand in uw woning alle belangrijke ruimtes kan bereiken met:	een rolstoel; na enkele aanpassingen met een rolstoel; een rollator; geen van bovenstaande opties	39,9 18,9 19,6 21,6	37,4 17,3 23,6 21,7
48 Zijn voor u de voorzieningen in de wijk goed bereikbaar?	ja; ja, de meeste wel; niet allemaal; nee, de meeste niet; nee	83,8 10,1 1,4 2,0 2,7	73,9 13,0 4,5 2,6 6,0
49 Zijn voor u de diensten in uw wijk goed bereikbaar?	ja; ja, de meeste wel; nee, de meeste niet; nee	84,5 8,8 3,4 3,4	70,8 16,4 5,7 7,1
50 Voelt u zich overdag wel eens onveilig thuis?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	0,0 6,8 5,4 87,8	1,4 3,7 6,4 88,5
51 Voelt u zich overdag wel eens onveilig op straat?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	0,0 6,1 8,8 85,1	0,8 5,6 10,0 83,5
52 Voelt u zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig thuis?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	1,4 10,8 9,5 78,4	1,7 8,8 10,4 79,1
53 Voelt u zich 's avonds of 's nachts wel eens onveilig op straat?	ja, vaak; ja, soms; zelden; nee	6,1 12,2 17,6 64,2	5,8 12,6 14,8 66,8

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
54 Gaat u alleen de deur uit?	ja; ja, maar alleen overdag; nee, altijd met begeleiding; nee, ik ga nooit de deur uit	64,9 31,1 4,1 0,0	70,2 22,6 6,0 1,2
55 Hoe beoordeelt u de verkeersveiligheid in uw buurt?	goed; voldoende, er zijn een paar verbeteringen nodig; onvoldoende, er zijn veel verbeteringen nodig	63,5 31,1 5,4	63,9 27,8 8,3
55a Wat zou verbeterd kunnen worden?	oversteekmogelijkheden; gedrag automobilisten; gedrag fietsers/brommers/scooters; obstakels/oneffenheden in routes die u gebruikt; onderhoud op routes die u gebruikt;	12,9 61,3 35,5 12,9 25,8	14,8 61,2 37,1 24,3 36,3
56 Hoe tevreden bent u met uw woning?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	64,2 31,1 3,4 1,4 0,0	57,5 38,8 2,7 1,0 0,1
57 Hoe aantrekkelijk vindt u uw buurt?	zeer aantrekkelijk; aantrekkelijk; niet aantrekkelijk, niet onaantrekkelijk; onaantrekkelijk; zeer onaantrekkelijk	21,6 64,9 10,8 2,0 0,7	21,5 63,8 12,1 2,2 0,4
58 Hoe verbonden voelt u zich met uw buurt?	zeer sterk; sterk; niet sterk, niet zwak; zwak; zeer zwak	12,8 40,5 35,1 9,5 2,0	11,3 47,5 32,5 6,4 2,4
59 Kunt u zonder enige hulp van iemand anders zelfstandig de volgende activiteiten uitvoeren? a Telefoneren	ja; nee	100,0 0,0	98,2 1,8
59b Reizen	ja; nee	85,0 15,0	84,6 15,4
59c Omgaan met geld	ja; nee	98,0 2,0	98,2 1,8
60a Lopen	ik heb geen problemen met lopen; ik heb enige problemen met lopen; ik ben bedlegerig	56,8 41,2 2,0	55,2 44,2 0,6
60b Zelfzorg	ik heb geen problemen om mezelf te wassen of aan te kleden; ik heb enige problemen om mezelf te wassen of aan te kleden; ik ben niet in staat om mezelf te wassen of aan te kleden	87,8 8,8 3,4	90,3 7,5 2,1
60c Dagelijkse activiteiten	ik heb geen problemen met mijn dagelijkse activiteiten; ik heb enige problemen met mijn dagelijkse activiteiten; ik ben niet in staat mijn dagelijkse activiteiten uit te voeren	66,2 31,8 2,0	73,9 22,6 3,5
60d Pijn/klachten	ik heb geen pijn of andere klachten; ik heb matige pijn of andere klachten; ik heb zeer ernstige pijn of andere klachten	41,9 52,0 6,1	49,0 45,2 5,8
60e Stemming	ik ben niet angstig of somber; ik ben matig angstig of somber; ik ben erg angstig of somber	85,8 13,5 0,7	88,2 11,1 0,7

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
60f Hersenfuncties, zoals geheugen, aandacht en denken	ik heb geen problemen met mijn geheugen, aandacht en denken; ik heb enige problemen met mijn geheugen, aandacht en denken; ik heb ernstige problemen met mijn geheugen, aandacht en denken	70,3 29,1 0,7	74,0 25,2 0,8
61 Hoe mobiel bent u?	ik heb geen hulp of hulpmiddelen nodig; ik gebruik alleen een wandelstok; ik gebruik een rollator of looprek en/of krijg wat hulp bij dagelijkse activiteiten; ik krijg veel hulp bij dagelijkse activiteiten en/of maak soms gebruik van een rolstoel en hoog/laag bed; ik ben afhankelijk van verzorging en/of gebruik een elektrische rolstoel en tillift	69,6 8,1 16,9 3,4 2,0	73,2 8,4 15,1 2,2 1,0
62a Ik kan mijn problemen zelf wel aan.	ja; nee	95,3 4,7	94,7 5,7
62b Ik kan zelf beslissen over mijn dagelijkse bezigheden.	ja; nee	98,0 2,0	98,2 1,8
62c Ik ben vrij om te doen en laten wat ik wil binnen mijn persoonlijke grenzen.	ja; nee	99,3 0,7	98,2 1,8
62d Ik heb het gevoel dat ik word geleefd.	ja; nee	1,4 98,6	4,6 95,4
63 Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen in de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten belemmerd?	voortdurend; meestal; soms; zelden; nooit	4,1 3,4 16,2 20,3 56,1	3,3 3,9 13,8 18,9 60,1
64 Hoe vaak heeft u zich de afgelopen maand gelukkig gevoeld?	altijd; heel vaak; redelijk vaak; soms; bijna nooit; nooit	14,9 37,8 40,5 3,4 2,7 0,7	20,7 37,2 30,3 8,4 1,8 1,6
65 Hoe vaak krijgt u momenteel mantelzorg?	meer dan één keer per dag; één keer per dag; meer dan één keer per week; één keer per week; minder dan één keer per week; nooit	5,4 1,4 4,7 4,7 1,4 82,4	4,8 1,7 4,7 4,1 3,1 81,7
66 Hoe vaak komt momenteel een vrijwilliger langs?	meer dan één keer per dag; één keer per dag; meer dan één keer per week; één keer per week; minder dan één keer per week; nooit	0,0 0,0 0,0 0,0 4,7 95,3	0,2 0,1 0,8 0,8 2,2 95,9

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
67 Waaruit bestaat deze mantelzorg/vrijwilligerswerk?	Mantelzorger(s): nee; ja	87,8 12,2	88,7 11,3
a Hulp in de huishouding	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,3 0,7	99,1 0,9
67b Klaarmaken van de warme maaltijden	Mantelzorger(s): nee; ja	96,6 3,4	95,7 4,3
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100,0 0,0	99,7 0,3
67c Hulp bij persoonlijke verzorging	Mantelzorger(s): nee; ja	97,3 2,7	97,6 2,4
	Vrijwilliger(s): nee; ja	100,0 0,0	99,9 0,1
67d Hulp bij medische verzorging	Mantelzorger(s): nee; ja	99,3 0,7	97,1 2,9
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,3 0,7	99,8 0,2
67e Gezelschap, troost, afleiding, goed gesprek	Mantelzorger(s): nee; ja	92,6 7,4	89,1 10,9
	Vrijwilliger(s): nee; ja	97,3 2,7	98,2 1,8
67f Begeleiding en/of vervoer	Mantelzorger(s): nee; ja	93,2 6,8	91,3 8,7
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,3 0,7	99,5 0,5
67g Regeling geldzaken en/of andere administratie	Mantelzorger(s): nee; ja	93,2 6,8	92,9 7,1
	Vrijwilliger(s): nee; ja	98,6 1,4	99,4 0,6
67h Klusjes in huis	Mantelzorger(s): nee; ja	89,9 10,1	90,4 9,6
	Vrijwilliger(s): nee; ja	96,6 3,4	97,9 2,1
67i Andere zaken, namelijk:	Mantelzorger(s): nee; ja	100,0 0,0	99,1 0,9
	Vrijwilliger(s): nee; ja	99,1 0,9	99,6 0,4
68 Verricht u zelf vrijwilligerswerk en/of mantelzorg?	ja, beide; ja, alleen vrijwilligerswerk; ja, alleen mantelzorg; nee	2,0 25,7 6,1 66,2	5,1 20,4 6,5 68,0
69 Neemt u (actief) deel aan de volgende activiteiten in uw buurt? (meerdere antwoorden mogelijk)	ik doe vrijwilligerswerk in mijn buurt; ik neem deel aan een buurt/wijkgroep; ik ben lid van een club/vereniging in de wijk; ik ben lid van een religieuze gemeenschap; ik heb regelmatig contact met buurtbewoners; anders, namelijk; geen van bovenstaande activiteiten	16,9 8,1 25,0 47,3 69,6 8,8 11,5	18,2 9,0 33,9 37,6 62,3 7,8 16,1

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
70a Hoe vaak heeft u contact met familie?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	14,2 53,4 22,3 9,5 0,7	18,8 52,2 20,8 6,9 1,4
70a2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	43,2 49,3 4,1 2,7 0,7	39,9 53,1 5,1 1,4 0,4
70b Hoe vaak heeft u contact met bureu?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	20,9 50,0 18,9 5,4 4,7	23,0 49,0 17,5 5,6 4,9
70b2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	27,7 61,5 8,1 2,0 0,7	27,1 65,1 5,3 2,0 0,5
70c Hoe vaak heeft u contact met andere buurtbewoners?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	6,8 32,0 32,7 14,3 14,3	6,9 34,2 29,9 15,6 13,4
70c2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	15,5 60,8 21,6 1,4 0,7	17,2 68,9 11,2 1,8 0,9
70d Hoe vaak heeft u contact met vrienden?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	2,7 41,2 31,1 15,5 9,5	3,1 41,8 33,1 14,3 7,7
70d2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	25,7 60,1 14,2 0,0 0,0	24,6 65,9 7,5 4,8 0,2
70e Hoe vaak heeft u contact met clubs/verenigingen?	dagelijks; een of meer keer per week; een of meer keer per maand; minder dan een keer per maand; nooit	0,0 39,2 15,5 3,4 41,9	1,2 40,0 14,0 5,9 39,0
70e2 Bent u tevreden over dit contact?	helemaal tevreden; tevreden; niet tevreden, niet ontevreden; ontevreden; helemaal ontevreden	19,6 57,4 20,3 0,7 2,0	22,3 61,9 13,1 1,3 1,5

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
71 Maakt u gebruik van onderstaande diensten? (meerdere antwoorden mogelijk)	huishoudelijke hulp; maaltijdservice; vervoersdiensten; woningaanpassingen; activiteiten in het buurthuis	33,8 9,5 11,5 13,5 8,1	35,0 5,2 19,1 9,1 10,2
72 Heeft u een indicatie voor de onderstaande diensten? (meerdere antwoorden mogelijk)	tijdelijke voorzieningen; persoonlijke verzorging; verpleging; begeleiding individueel; begeleiding groep; op de wachtlijst voor verblijf; op de wachtlijst voor behandeling;	10,8 10,1 5,4 4,7 0,7 0,7 0,7	12,3 5,4 1,7 2,8 1,2 0,6 0,4
73 Bent u de afgelopen 12 maanden opgenomen geweest in een ziekenhuis?	nee; ja, namelijk .. dagen in totaal	78,4 21,6	83,6 16,4
74 Hebt u de afgelopen 12 maanden voor uzelf de huisartsenpost bezocht of een visite van een huisarts gehad in avond, nacht of weekend?	nee; ja, namelijk .. keer in totaal	81,1 18,9	81,7 18,3
75 Hebt u thuiszorg?	nee; ja, namelijk .. uur per week	78,4 21,6	78,7 21,3
76 Bent u de afgelopen 12 maanden tijdelijk opgenomen geweest in een verzorgingshuis?	nee; ja, namelijk .. weken in totaal	100,0 0,0	98,9 1,1
77 Bent u de afgelopen 12 maanden tijdelijk opgenomen geweest in een verpleeghuis?	nee; ja, namelijk .. weken in totaal	100,0 0,0	99,3 0,7
78 Gaat u naar de dagopvang?	nee; ja, namelijk .. dagen per week	100,0 0,0	98,4 1,6
79 Gaat u naar dagbehandeling?	nee; ja, namelijk .. dagen per week	99,3 0,7	99,1 0,9
80 Bestaat uw (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW?	ja; nee	16,2 83,8	16,0 84,0
81 Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?	nee, geen enkele moeite; nee, geen moeite maar ik moet wel letten op mijn uitgaven; ja, enige moeite; ja, grote moeite	64,9 26,4 6,1 2,7	64,6 29,3 4,7 1,4
82 In welk land bent u geboren?	Nederland; ander land, namelijk	99,3 0,7	96,0 4,0
82a In welk land is uw vader geboren?	Nederland; ander land, namelijk	99,3 0,7	96,7 3,3
82b In welk land is uw moeder geboren?	Nederland; ander land, namelijk	99,3 0,7	94,9 5,1

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)	Gemiddelde respons alle proeftuinen (%)
83 Wat is uw burgerlijke staat?	gehuwd; gescheiden; weduwe/weduwenaar/partner overleden; ongehuwd; duurzaam samenlevend, ongehuwd	54,1 2,7 39,2 2,0 2,0	52,9 4,3 36,5 4,5 1,8
84 Bent u bereid om mee te werken aan een vervolgesprek?	ja, mijn telefoonnummer is; ja, mijn e-mailadres is; nee	47,3 8,1 44,6	56,9 11,6 31,5
85 Geeft u de onderzoekers toestemming om aanvullende gegevens op te vragen?	Ja, ik teken de toestemming; Nee	65,5 34,5	64,7 35,3

Lokaal deel van de vragenlijst – Dronten

1 Hoe vaak maakt u gebruik van onderstaande voorzieningen?

Voorzieningen op en rond het wijkplein Regenboog	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit	<i>Nooit van gehoord</i>
A: Ontmoeting op het wijkplein	0,0	5,4	6,0	6,0	73,8	8,7
B: Dagopvang / dagactiviteiten (met indicatie AWBZ)	0,0	1,3	0,7	1,3	92,6	4,0
C: Winkeltje Regenboog	0,0	2,7	2,7	4,0	86,6	4,0
D: Kapper	0,0	0,0	2,0	4,0	91,3	2,7
E: Pedicure	0,0	0,0	0,7	2,6	94,0	2,7
F: Restaurant	0,7	2,0	6,0	6,7	81,2	3,4
G: Biljarten	0,0	1,3	0,7	0,7	94,6	2,7
H: Denksportcentrum (in Woonark)	0,0	4,7	3,4	1,3	87,9	2,7
I: Eenmalig georganiseerde activiteiten	0,0	0,0	3,4	14,1	77,9	4,7

Voorzieningen van de Meerpaal	Dagelijks	Een of meer keer per week	Een of meer keer per maand	Minder vaak	Nooit	<i>Nooit van gehoord</i>
J: Teken en schilderen	0,0	2,7	1,3	0,0	95,3	0,7
K: Bridge	0,0	2,0	0,7	0,7	95,3	1,3
L: Inloopactiviteiten	0,0	2,7	6,7	7,4	81,2	2,0
M: Open Tafel	0,0	3,4	0,7	1,3	91,3	3,4
N: Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)	0,0	5,4	0,0	0,0	93,3	1,3
O: Maaltijddienst	0,7	2,0	1,3	2,7	92,6	0,7
P: Hulp van vrijwilligers	0,0	0,0	0,7	1,3	96,6	1,3
Q: Steunpunt mantelzorg	0,7	0,0	0,7	2,7	94,6	1,3

Vraag	Antwoordmogelijkheden	Respons Dronten (%)
2 Indien u <u>geen</u> gebruik maak van de voorzieningen van het wijkplein Regenboog, wat is daarvan de reden? <i>Maximaal twee antwoorden mogelijk.</i>	Het wijkplein bevindt zich niet in mijn directe woonomgeving. Ik ben door ziekte of beperkingen niet in staat naar het wijkplein te gaan. Ik zie er tegen op om door weer en wind naar het wijkplein te moeten gaan. Het aanbod van het wijkplein is niet interessant voor mij. Andere reden	12,6 4,2 2,5 35,3 58,0
3 Indien u <u>geen</u> gebruik maak van de voorzieningen van De Meerpaal, wat is daarvan de reden? <i>Maximaal twee antwoorden mogelijk.</i>	De Meerpaal bevindt zich niet in mijn directe woonomgeving. Ik ben door ziekte of beperkingen niet in staat naar De Meerpaal te gaan. Ik zie er tegen op om door weer en wind naar De Meerpaal te moeten gaan. Het aanbod van De Meerpaal is niet interessant voor mij. Andere reden	8,5 8,5 0,8 35,6 56,8
4 Maakt u gebruik van de loopbrug (tussen Woonark en Regenboog)?	Ja Nee	18,8 81,2
4a Alleen indien vraag 4 met ja beantwoord is: Waarom maakt u gebruik van de loopbrug? <i>Meerdere antwoorden mogelijk.</i>	Bijwonen activiteiten en/of gebruik maken van voorzieningen wijkplein Bezoek aan denksportcentrum Bezoeken kennis in Woonark of Regenboog Bezoek aan fysiotherapie Anders	21,9 0,0 46,9 0,0 50,0

Bijlage 5 Uitkomsten interviews (vraagpatronen)

In deze bijlage zijn de resultaten en overstijgende vraagpatronen terug te vinden die geformuleerd zijn naar aanleiding van het narratieve onderzoek. Het gehele narratieve rapport is te verkrijgen via Erik Jansen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, erik.jansen@han.nl.

Resultaten

In deze sectie wordt ingegaan op de resultaten van de analyseprocedure. Op basis van coderingen zijn sets van narratieven (interviewfragmenten) geconstrueerd die betrekking hebben op elk van de onderzoeksvragen. Op deze manier ontstaat een contextuele analyse van de narratieven vanuit elke onderzoeksvraag. Op iteratieve wijze zijn de narratieven geïnterpreteerd en werden de gegevens gespecificeerd, gereduceerd en geïntegreerd tot een niveau is bereikt waarop de formulering van een meer algemeen patroon mogelijk werd. Hieronder wordt ingegaan op de resultaten van de narratieve analyse per onderzoeksvraag. Van belang voor de interpretatie van de resultaten is het gegeven dat het gaat om verzamelde betekenisinhouden die niet noodzakelijkerwijs een statistisch representatief beeld geven van de groep respondenten. Het gaat om patronen in de inhoud van de narratieven, waarbij verschillende narratieve structuren inhoudelijk best inconsistent met elkaar kunnen zijn. Ze vormen echter een weerslag van de steekproef aan verhalen die we aantreffen in de uitspraken van deze groep ouderen.

Zelfstandig wonen

A1: Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?

Veel ouderen die zijn geïnterviewd hebben een aangepaste woning of zijn kleiner gaan wonen in het woonservicegebied. De meesten zijn tevreden tot zeer tevreden over hun woning. Ze hebben voldoende ruimte tot hun beschikking: de woningen zijn niet te klein maar ook niet te groot. Wel geeft men aan dat er wat te weinig plek is in huis en in schuurtjes voor een scootmobiel, zeker als je ook nog gewoon een fiets hebt.

De wensen ten aanzien van het uitzicht vanuit de woning verschillen nogal. Sommigen willen graag 'van zich af' kunnen kijken, de tuin en/of de polder in. Anderen willen juist uitzicht hebben op 'actie' (verkeer, spelende kinderen) voor het huis of beneden op straat. Blijkbaar weten niet alle ouderen wat ze kunnen verwachten als ze een nieuwe woning toegewezen krijgen. Iemand die eerst vanuit de keuken op straat keek en nu niet meer voelt zich ingesloten. Het went wel, maar men had van te voren toch graag beter willen weten hoe de nieuwe woning eruit zou zien.

Ouderen die zelfstandig wonen in een niet-aangepaste woning zijn zich terdege bewust van wat het ouder worden kan betekenen voor hun toekomstige woonsituatie, maar daar maken ze zich nog niet erg druk om. Ze zien wel hoe het loopt. Ze merken wel al dat het huis te groot voor ze is en ze vinden het lastig om de bovenverdieping te bereiken.

Voor sommige mensen het kleiner gaan wonen als een gedwongen verhuizing. Eigenlijk waren ze liever in hun oude woning gebleven. Als die woning vlakbij is, is het afscheid extra zwaar. Eén oudere controleert nog regelmatig of het wel goed gaat in zijn vorige huis dat vanwege de slechte marktsituatie al langere tijd te koop staat.

Wie kan vindt het nog leuk om in de tuin te werken.

Kenmerkende uitspraken:

- “Dat is gebeurd nadat ik, euh, euh, vanuit de boerderij ben ik hier in dit huis komen wonen en toen had de huisarts in de gaten dat ik zulke zware reuma had dat ik niet anders als in een aangepaste woning moest

wonen. [oke] En dat is nou echt helemaal goed aangepast [Ja] ik heb dus een huis waar je heel ruim doorheen kunt rijden met de rolstoel [ja] een wc die zo is aangepast dat ik alles schoon kan spoelen [ja] dus dat is ook heel goed [ja] en de keuken het aanrecht is op en neer, die kan omhoog en omlaag. Ik heb een heleboel goed aangepast. [U heeft een hele aangepaste woning?] Ja, ja, ik heb een hele aangepaste woning. Kan niet beter.”

- “We zijn nu op die leeftijd dat je dikwijls hulp nodig hebt, al is het maar om de steunkous aan te trekken wat mijn man laatst had. Die was aan staar geholpen en ik ben ook pas geleden aan staar geholpen en kijk dat zijn dan van die kleine dingen, dan mag je niet bukken en dan moet je die dingen laten doen. En dat hadden we in het oude huis ook wel voor elkaar gekregen, maar ik vind het hier toch eenvoudiger. En ook de omgang met mensen van je eigen leeftijd, en ja....”
- [En dit was uw ideale woning?] “Nou, wij hadden liever een etage hoger gezeten, op de eerste etage. Ja, achteraf gezien, deze woning is ons toen aangeboden, en eigenlijk wonen wij hier perfect. Als je boven woont helemaal, zie je niets van de straat. Je hebt geen aanloop, je hebt geen sociale contacten. Als je hier beneden zit, heb je natuurlijk sociale contacten. Één hoog zit je natuurlijk iets veiliger. Je kunt iets makkelijker de deur open laten staan. Bij een benedenhuis is dat natuurlijk niet zo. Je moet altijd bedacht zijn op eventueel inbraak of wat dan ook. Aan de andere kant, de sociale contacten die hier langskomen, de mensen die je allemaal kent en zwaaien ja, dat is natuurlijk uhm, wat dat betreft ideaal.”
- “Nou kijk, als je een eengezinswoning hebt, dan kom je binnen en dan heb je de voordeur en de gang en ik had de keuken aan de voorkant, met raam. [Ja.] Nou, dat heb ik hier niet. Je komt binnen en je ziet verder niets meer. [Ja.] Je bent opgesloten. [Ja.] Zo zie ik het. [Oké, dus het is meer het type woning?] Ja, het type woning. Niet de kwaliteit, want die is hartstikke goed. Als je buiten zit, dan hoor je wel de drukke straat. Maar als ik 's avonds binnen zit en alles is dicht, dan hoor ik niets.”
- [Heeft u nog negatieve punten aan uw woning die u graag anders zou zien?] “Nou, toen ik dit gebouw zag bouwen toen dacht ik dat de gangen en zo netter aangekleed zouden zijn. Ik vind het geen warme aankleding, het is niks. Helemaal niks vind ik. Als je binnenkomt ook. Het valt me tegen. Nou kun je er wel iets van zeggen. [Heeft u er wel een keer iets van gezegd?] Ja. En ook die kleur groen. Dat is wel persoonlijk natuurlijk. [Ja.] Dat heb ik ook wel gezegd. Maar ja. [Ze hebben er niets aan gedaan?] Nee. En nou ja, ik vind die betonnen vloeren, ze worden met een zwabber schoongemaakt, maar dat moet met een machine of weet ik veel wat. Dat heb ik ook wel gezegd. [Bij wie heeft u dat aangekaart?] Bij de woningbouw, want het is van de woningbouw. Daar betaal je zo iemand voor. Daar kan die vrouw niets aan doen, want zij krijgt geen materiaal waar zij het anders mee kan doen.”
- “Wij hebben hier vloerverwarming. Nou, dat is een ellende. [Ja?] Ja. Dat gaat hier door grondverwarming. Ik weet eigenlijk ook niet precies hoe het allemaal werkt. Er komt warm water en dat gaat onder de vloeren dan, maar iedereen klaagt er over. Ik heb het soms benauwd warm. [Zo.] Je kunt hem dan niet zelf zacht doen. Je kunt hem wel zelf zacht doen, maar dan duurt het wel een halve dag zeker, voordat je het weer goed warm hebt. Dus dat is heel vervelend. Ik heb pas vanaf de winter het in mijn computerkamertje warm gehad. [Zo.] Dat was ook niet warm. Het is geen fijne warmte. [Nee.] Dat vind ik dus een heel groot minpunt in dit gebouw.”
- “Als je een fiets hebt als een gezond mens en dan kun je er geen scootmobiel in. Dan heb ik wel een rolstoel, maar die moest ik altijd maar weer dubbel klappen. [Ja.] Dat vond ik heel moeilijk. Dat heb ik 4 jaar gedaan. Dag en nacht gezorgd voor mijn man. [Ja.] Dan vond ik die dingen akelig. [En, was er ook een oplossing voor in die tijd?] Nee, een scootmobiel mag je niet buiten laten staan. [Nee?] Nee, een rolstoel ook natuurlijk niet. Maar een scootmobiel kun je er helemaal niet in kwijt. [Nee.] Als een fiets erbij in hebt.”
- “Och, wie dan leeft wie dan zorgt. Dat weet ik nog niet hoor. Echt niet.”

A2: Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?

De kwetsbaarheden die in de narratieven worden beschreven zijn van uiteenlopende aard. Door de overgang van een koop- naar een huurwoning worden mensen luier, zoals één van de ouderen het verwoordt. Waar mensen praktische problemen in huis eerst zelf oplosten of hun burens inschakelden is een telefoontje naar de woningbouwvereniging nu genoeg. Dit maakt mensen op een bepaalde manier passief. Twee ouderen geven aan dat ze wel lid zouden willen zijn van een bewonerscommissie. Ze

weten dus wat ze kunnen ondernemen om bij de woningbouwvereniging de vinger aan de pols te houden.

Veiligheid 's avonds en 's nachts is een issue. Het is niet overal goed verlicht. Blijkbaar zijn er een poosje geleden veel inbraken geweest. Ook wordt er weleens wat vernield door baldadige jongeren. Iemand vindt het niet prettig als bezorgers van folders 's avonds om een fooi komen vragen. Eén oudere wijst met een beschuldigende vinger naar 'buitenlanders'. Een ander heeft stevige maatregelen genomen door het (laten) installeren van een persoonlijk alarm, luiken en traliwerk.

Eén hoogbejaarde oudere geeft aan dat hij denkt dat hij of zijn partner niet meer alleen zelfstandig zouden kunnen blijven wonen als de ander weg zou vallen. Het scheelt gewoon als je met z'n tweeën bent. Iemand anders geeft aan graag de mogelijkheid te hebben om naar een hospice te gaan als dat nodig ooit aan de orde is. Er is nog geen hospice in het woonservicegebied Dronten. Uit dit soort uitspraken blijkt dat ouderen realistisch zijn over wat hen mogelijk in de toekomst te wachten staat.

Uit de narratieven van deze set blijkt dat ouderen in sommige gevallen een beroep kunnen doen op hun buurtgenoten bij het omgaan met kwetsbaarheden ten aanzien van wonen. Zo wordt aangegeven dat burens wel bereid zijn om dingen voor elkaar te regelen. Iemand doet samen boodschappen met haar eveneens ouder wordende buurvrouw. In het algemeen spreekt er een zekere mate van afstandelijkheid uit het burenccontact zoals de ouderen dat beschrijven. Veel onderling contact is er blijkbaar niet.

Kenmerkende uitspraken:

- "Nou, helemaal zelf beslissen... Ja, het kan wel maar toch is het anders als wanneer je in een eigen woning zit. Kijk, als je nu wat ik nooit gedacht had, is toch gebeurt... Als ze er iets is wat gerepareerd moet worden dan pak ik de telefoon en bel ik de huismeester voor een monteur. En anders deed je het zelf en hielp je burens nog mee met bepaalde dingen doen. Maar je betaald ervoor dus we gebruiken het. En we worden daar ook een beetje lui van. Waarom zouden we dat zelf doen..."
- "Gebeurt hier wel eens wat. Ze zijn hier ook wel door de tuin gelopen in de nacht van zaterdag op zondag. Wat bloemen kapot getrapt enzo. Maar dat zijn echt van die jongelui die niet weten wat ze doen eigenlijk."
- "Als we het nog samen kunnen redden vind ik het niet erg. Maar als één van ons niet meer kan moet je hier gewoon weg. En dan helpt een flat ook niet meer, dan moet je gewoon naar een verzorgingstehuis.. Want in een flat kun je het huishouden dan ook niet doen."
- "Toen heb ik wel gezegd, als er ooit eens iets mis gaat, dan wil ik naar een hospice weet je wel. [Ja.] Dat zou ik dan het liefste willen, want dan is het thuis ook niks. Maar dat is natuurlijk nog een heel eind weg, maar die zorg zou ik dan graag willen."
- "Weet u wat het is. Ik ken hier mijn burens en de buurt. Je weet wie je wel en niet kan vertrouwen. [Ja.] Ja toch? En dan zeggen ze wel eens. Waarom ga je niet kleiner wonen ofzo. Ten eerste zitten er heel veel herinneringen in dit huis. En ten tweede waar kom je als alleenstaande oudere naast te wonen? [Ja. Dat is helemaal waar.] Zo is dat. En dat houdt mij tegen."

A3: Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?

Zelfredzaamheid is sterk verbonden met bewegingsvrijheid. Wie nog zelf autorijdt kan familie en vrienden in de rest van het land opzoeken, of met andere ouderen tochtjes door de omgeving maken. Een man die op zeker moment zijn auto weggeeft aan zijn zoon, krijgt er spijt van. Andere ouderen wandelen of fietsen nog. De meesten zijn nog behoorlijk mobiel, een enkeling kan alleen nog maar korte stukjes lopen. Indien nodig vraagt men een scootmobiel of rollator aan of koopt men betere schoenen. Eén oudere nam zelfs een stok terwijl de dokter het eigenlijk nog niet nodig vond. Een enkeling heeft de computer en in het bijzonder Skype ontdekt om vanuit huis contacten te onderhouden.

Sommige mensen zijn zelfs in die mate zelfredzaam dat ze zich nog actief bezighouden met het wel en wee van anderen in de buurt. Zo heeft iemand een jonge vluchteling uit Burundi onder zijn/haar

hoede genomen. De jongen komt af en toe eten, en de oudere in kwestie moedigt hem aan om met buurkinderen te gaan voetballen.

Verder geven de ouderen hier aan dat het belangrijk is om zo lang mogelijk de regie in eigen hand te houden over allerlei dingen die geregeld moeten worden: geldzaken, de belasting, het aanvragen van voorzieningen. Uit de narratieven blijkt dat de ziekte van hun man vrouwen zelfstandiger kan maken in dit opzicht, omdat ze regelingen van hem moeten overnemen. Maar er wordt ook aangegeven dat het eigenlijk beter is om je sowieso zelf te kunnen redden met dit soort dingen.

Kenmerkende uitspraken:

- “Ondanks alles probeer ik nog een uur te fietsen. Dus. ‘s Avonds als het lichter wordt vind ik het ‘s avonds heel fijn. Om even een uurtje. *[Gaat u dan alleen?]* Ja ik ga alleen. Ik wil niet.. nee. *[Gewoon zelf weten waar u heen gaat?]* Oh nee. Helemaal het tempo bepalen.”
- “En ehm, en ik heb net een andere auto, want mijn gewone rijbewijs, dat kreeg ik niet weer terug, omdat mijn ogen wat achteruit gingen. Maar nu heb ik zo’n eh, kleine auto, waar je maar vijfenveertig kilometer mee mag rijden. Dus dan kan je beter bekijken, heb je iets meer tijd om je ogen te gebruiken.”
- “In de regio Dronten doe ik alles met mijn scootmobiel. *[alles?]* Alles. Ik ga alle winkels in. Zelfs Blokker. Soms denk ik weleens: oh al dat glaswerk. Maar tot nu toe gaat het altijd goed.”
- “Begin van het jaar, in februari, kreeg ik een hartinfarct, nou ja, dan is ook ineens alles even afgelopen. *[ja, dat is wel eh ingrijpend]* Ja, maar goed, dat ben ik heel langzaam weer op gaan bouwen toen ik daar dan eh .. ja, weer van overeind kwam en, nou niet meer autorijden dus. Want dat eh dat rijbewijs was niet meer geldig. En ik denk ja dan moet ik gaan fietsen, dus fiets ik naar ‘t dorp naar de winkel, snap je, dat is toch gauw een kilometer of tweeënhalf-drie, voordat ik bij de winkels ben, fietstassen heb gekocht.”
- “Boven heb ik een computer. (...) Want ik merk dat ouderen er erg vaak bang voor zijn. Ik heb ook nog een vriendin in Frankrijk en die heb ik soms een uur op de skype. (...).Maar ik ben ook pas, nog niet zolang mee bezig. Mijn man was er al langer mee bezig. In de praktijk hebben we wel eens een computer demonstratie gehad. Maar die ging meer over het gemak met betrekking op de financiële handelingen. Met rekeningen enz.”
- “Ja en doordat ik ook veel loop, dat kan ik altijd heel goed alleen. Anderen maakte zich zorgen, maar ik vind het heerlijk. Daar heb ik dus geen moeite mee en altijd al zo gedaan. In het begin was het wel moeilijk om langs een plek te komen waar we altijd even stilstonden en zaten. Dus als je daar dan alleen langs moet, dan voel je het gemis.”
- “Ahhh, op het moment gaat het prima ja, en ik geef nu wel eerder een gil als het niet gaat. Dat moet je leren. Zo van he; die rug die wil niet ofzo. En ik ben niet van plan om verslaafd te raken aan aspirines *[En hoe komt het dat u nu sneller een gil geeft?]* Ja, omdat ik nu alleen bent en niemand die je in de gaten houdt.”
- “Verder wonen er aan de kant andere mensen. Die zijn er komen wonen. Er zijn er een stuk 4 in deze straat. *[Ja.]* Ik kan heel goed met hun opschieten. En trouwens hier ook hoor. Als ik omhoog zit dan komen zij helpen. Ik probeer het allemaal zelf te doen.”
- “We beslissen zelf nog heel veel hoor... En ook wat we zelf kunnen doen dat doen we. Ook van bankzaken en dergelijke... ja. *[En kunt u een voorbeeld noemen van iets wat u zelfstandig beslist wat u belangrijk vindt?]* Ja, ik weet het niet. Ik vind het wel belangrijk om zo lang mogelijk dat te doen, om dingen van bankzaken en giro en dergelijke... *[En wat maakt dan dat u dat soort dingen belangrijk vindt om zelf te kunnen beslissen?]* Dat je niet altijd je kinderen hoeft te belasten. Ze vinden het geen belasting maar dat vind je voor jezelf wel. Ja je wilt toch wel zo graag dat je het zelf zo lang mogelijk kunt doen.”
- “Ik ben direct toen de kinderen wat groter waren gelijk begonnen om mijn werk weer op te pakken in de bibliotheek .Ik was altijd zelfstandig met de koelkast en briefjes erop. De heer des huizes als ik even wat op moest halen. Zo hebben we altijd geleefd. *[Ja. Bijzonder dat dat zo mooi doorzet dan in uw leven nu.]* Ja. Ik kan het merken aan andere vrouwen die hier in de buurt wonen. Waar de man eigenlijk altijd baas was eigenlijk een beetje. Met geld omgaan en met de administratie enz. Dat moet je gewoon altijd samen doen. Dat is veel beter als je dan alleen komt te staan dan weet je er wat van af. Dat is veel beter.”

Gezondheid en welbevinden

B1: Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?

De nadruk hier ligt op zelfstandig functioneren met fysieke beperkingen. Sommige ouderen hebben korter of langer geleden een zware aandoening gehad, bijvoorbeeld hartproblemen, maar zijn er blijkbaar toch in geslaagd weer op te krabbelen en zelfstandig te blijven wonen. Anderen vertellen dat ze korter of langer geleden moesten stoppen met vrijwilligerswerk of een vereniging vanwege de toenemende fysieke beperkingen. Ze vinden zichzelf broos en merken aan van alles dat hun gezondheid niet meer is zoals vroeger, maar zijn al met al toch behoorlijk positief over hun fysieke welbevinden (uitzonderingen daargelaten). Mensen accepteren hun gezondheidsproblemen en gaan er ook goed mee om. Uit de narratieven komt naar voren, soms letterlijk, soms tussen de regels door, dat mensen vinden dat ze niet teveel moeten zeuren en dat het is zoals het is.

Kenmerkende uitspraken:

- “Nou, op het ogenblik heb ik veel last van mijn rug. Ik heb twee kunstheupen, al 20 jaar. Dus van daaruit heb ik nog wel eens last van mijn rug. Dus daarom is dat zwemmen iedere dag wel heerlijk. Daar kan ik niet meer zonder. Lekker warm water... Maar verder nooit geen medicijnen gebruikt en ik hoop dat nooit te hoeven want ik haat medicijnen. Mijn man gebruikt genoeg... (Lacht)”
- “Goed, ik heb voor 1 jaar terug een hartinfarct gehad, klein stuk van het hart afgestorven maar er zat nog genoeg van het hart. En ik ben 1 keer per jaar daar onder controle en 3 keer in het jaar bloeddruk controle. Maar verder heb ik geen mankementen. [En zou u kunnen vertellen hoe u omgaat met uw gezondheid?] Ja ook goed, ik heb er helemaal geen moeite mee gehad niks. Ik heb het gewoon voor kennisgeving aangenomen dat ik een hartinfarct had en met een paar dagen was ik het ziekenhuis gehad. En toen heb ik medicijnen gehad en ik werd doorgespoeld en dat was om de anderhalve dag. (...) En toen een week later kon ik alles weer.”
- Euh, het gaat behoorlijk goed. Ik heb in 1992 een hersenbloeding gehad... En ik heb drie weken ik het ziekenhuis gelegen en in het weekend kon ik gewoon naar huis. Maar het is allemaal weer goed. Ik rijd weer auto dus ja. Ik liep iedere keer één kant op. Ik vergeet het nooit meer, het was een uur of vijf en we zouden bij de buurvrouw koffie gaan drinken. En mijn dochter kwam er net aan met het buurmeisje "och buurman wat doe je raar" en toen zakte ik zo in mekaar. Verder weet ik niks meer. En ja, het zit nou helemaal weer goed. Alhoewel ik kan niet zo ver naar boven kijken, maar verder geen scheve mond of zo. Nee, verder is alles goed.
- “[Oké, euh ja, dan wil ik graag wat weten over uw welzijn en gezondheid. Kunt u wat vertellen over hoe het op dat gebied met u gaat?] Heel erg slecht. Ik heb meer ziektes als onze lieveheer geeft zeg ik altijd maar. Ik heb acht specialisten die me helpen. Een diabetesverpleegkundige en een diëtiste. Ik denk dat er een paar specialisten af zullen vallen. Dat zal binnenkort wel gebeuren. En dan hou ik de belangrijkste over. Dat zijn er een stuk of vier.”
- “RA: Ik vraag er niet naar. Ik wil ze niet tot last zijn. RB: Zo is moeder. Als ze pijn heeft zegt ze het ook niet. [Nee?] RB: Dan hoor ik het pas na een week dat ze pijn had. Of het moet zo erg zijn dat je het ziet, maar anders zegt ze het niet. RA: Nou ja.”
- “Gewoon, ik ga gewoon maar door en ik ben ontzettend hard voor mezelf. Geen pieper en ik houdt niet van het gepiep. Kan ik ook niet uitstaan bij een ander... Zo ben ik dus niet. Ik wil wel graag mijn werk doen zoals ik het altijd doe. Al moet ik het kruipend doen, ik lig ook haast nooit op bed ergens voor. Ik ga niet graag naar bed als ik ziek ben, nee. [Dus u zegt wel eens wat te hebben, maar makkelijk te kunnen accepteren en doorgaan...] Ja ik ga gewoon door, dat is gewoon zo. Het gaat vanzelf wel weer over. Wat heb je er zelf aan en een ander als je altijd zit te zeuren... Dan komen ze niet meer want dan ben je gewoon een zeur. Zo is het... Zo hobbelen we verder.”

B2: Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?

De narratieven zeggen iets over uiteenlopende aspecten van het psychisch welbevinden van ouderen. Sommigen hebben het hart op de tong, anderen laten juist niet het achterste van hun tong zien. In het

algemeen kan worden opgemerkt dat pijn en ernstige aandoeningen het psychisch welbevinden verlagen. Terug kunnen vallen op sociale contacten verhoogt het psychisch welbevinden juist. Daarbij lijkt het in de eerste plaats te gaan om contacten met familieleden en pas daarna om contacten met burens of andere mensen in de wijk.

Een aantal ouderen geeft aan dat ze zich soms eenzaam voelen, of dat ze te maken hebben met stemmingswisselingen. Vanzelfsprekend betekent een overleden partner een groot gemis. Praktische bezigheden in en om het huis bieden soms afleiding.

Ouderen met ernstige fysieke beperkingen die dagelijks pijn hebben geven soms aan dat hun leven eigenlijk wel een beetje klaar is. Eén respondent neemt het woord 'wanhoop' in de mond als ze over haar fysieke aandoeningen en beperkingen vertelt, en over haar gebrek aan zin en vertrouwen in de toekomst in deze uitzichtloze situatie. In de literatuur wordt de houding dat het leven eigenlijk afgesloten is 'narrative closure' genoemd (Bohlmeier, 2011). Ouderen hebben het idee dat er geen nieuwe hoofdstukken meer aan het eigen levensverhaal zullen worden toegevoegd.

Enkele ouderen, tenslotte, spreken zich uit over het hebben van een zieke partner die veel zorg nodig heeft. Dat is van grote invloed op hun psychisch welzijn. Vooral leven met een dementerende partner is heel erg zwaar, wat één vrouw heeft meegemaakt. Zij ervoer het overlijden van haar partner op een bepaalde manier als een verlichting – en daar schaamt ze zich bijna voor. Ze heeft nu weer tijd om de deur uit te gaan voor uitjes en daar geniet ze met volle teugen van.

Kenmerkende uitspraken:

- Nou, ik vind als je 's ochtends gewerkt hé, dan heb je altijd wat te doen. Je bed en stoffen en alles. En dan zit je 's middags een beetje op een dood punt. [Ja.] En dan krijg ik er een beetje moeite mee. Naderhand, tegen een uur of vier ga je je eten klaarmaken. Dan verzet ik het toch wel weer een beetje.
- “En die bedrijvigheid die hier langs loopt vind ik ook wel wat hebben. Altijd wel wat te zien en te doen. Je steekt ook vaak de hand op naar een ander. Ja, ik kan alleen zeggen ik mis mijn man, we hebben niet kunnen doen wat we wilden maar ik zit hier goed en ben gelukkig.”
- “Ja. Zo gaat dat dan. Lacht. Dus het leven is een beetje. Aan de ene kant kan ik meer aan de andere kant ja, is het af en toe een eenzaam. Het is wel een groot woord. Maar stil is het af en toe. Maar je hebt het gezien. Ik heb een nog een.. [Hond.] Ja een hond. En daar ben ik heel blij om. [Die geven ook veel liefde die beestjes.] Ja. Die geven je structuur aan het leven hé. Ze moeten eten en ze moeten uit. En ja. Dat is ook wel heel belangrijk.”
- “Ik kan in een tuin heel veel afreageren. Als je dus een praktijk aan huis hebt. En vele jaren heb ik dus meegewerkt geen assistentes. Mijn man deed nog heel veel bevellingen, dan is het best overbelast. En dan is het heel belangrijk als je iets af kunt reageren. [En dat deed u...?] Ja dat deed ik in de tuin. Dat heb ik hier dus ook gedaan. Ik hoop hier nog een tijdje te wonen. Mijn man is dus 8 maanden geleden overleden. En ja, ik merk nu dat de tuin eigenlijk ook heel belangrijk is.”
- “En dan is vaak het leven, dan heb je zoveel pijn. En dan voel je je zo naar. Net als het einde, ja, dat je niet meer verder kan. Je moet steeds meer knokken om dr een beetje bovenop te komen. Als u gisteren hier was geweest, dan had dat absoluut niet gekund. Ik had een halve emmer met allemaal water overgegeven, vanwege mijn maag enzo. Maar dan doet dat gespleten borstbeen zo'n pijn, dan had ik niemand kunnen hebben. [jeetje] En dan is het op zo'n moment; ik kan niet meer. En dan valt er ook traantje dat wil ik ook, ook van wanhoop. Dat je zo graag verder wil, maar dat je niet meer kunt. [ja] Maar ook omdat je het soms niet meer houden kan. [ja] Ik las toevallig in een ouderenblad dat tegenwoordig, met oudere mensen dat er ja, door pijnstillers, door operaties enzo, dat het leven verlengt wordt maar dat dat niet altijd, dat je leven meer afbrokkelt. En dat sprak mij wel erg aan want dat voel ik zelf soms ook.”
- “Nee ja ik heb 25 jaar vrijwillig voor de club...en eh...bij het rode kruis 25 jaar vrijwillig [ja] [[ja]] Genoeg gedaan! [ja] [zit erop nu.] ja we naderen onze tachtig...ik heb ook het idee dat het zo goed is ge...[ja is over] Ja maar het past ook niet meer bij je...RB: Ja he het past ook niet meer bij je ik bedoel maar...als je zelf tachtig wordt. Dan kun je niet zelf zeggen dan bij oude mensen....dan zeggen die ook: daar komt dat ouwe mens ook weer aan.”

- “[En hoe gaat het met u?] Nou ja. Eigenlijk best wel goed. Dat is ook een opmerking die je niet tegen iedereen mag maken. Want in deze situatie mag je dat niet teveel zeggen. Maar ik heb het eigenlijk niet zo aan de grote klok gehangen dat mijn man alzheimer had. Later heb ik het wel eens verteld. En dan hebben ze eigenlijk geen idee wat voor impact dat heeft en dat je natuurlijk eigenlijk overdag best druk bezig bent.”
- “Ja lichamenlijk meer. Maar ik ben bijvoorbeeld naar Zorro toe geweest. Met mijn kinderen uit Bussum mee geweest, daar heb ik ze op getrakteerd. Nou laatste jaar kon hij nooit meer naar de film of weet ik het allemaal. Nou ga je daar opeens weer naar kijken. Is ook wel gek eigenlijk. Het is een beetje dubbel hoor. Je moet ook een beetje oppassen tegen wie je het zegt. Want mensen denken dat ik. Die vinden dat toch een beetje onaardig tegenover mijn man,. Maar ja hij kon het gewoon niet. [Nee.] Het is z'n rare ziekte die alzheimer.”

B3: Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?

Wat hier opvalt is dat gezondheidsproblemen en de omgang daarmee worden gespiegeld aan hoe het met anderen gaat of lijkt te gaan. In vergelijking met anderen wordt de eigen situatie over het algemeen positiever voorgesteld. Dit spiegelen zou een copingstrategie kunnen zijn, een manier om het ouder worden en de beperkingen die daarmee gepaard gaan te accepteren en een modus om er mee om te gaan.

Ouderen nemen hun vaste medicijnen en doen hun routinematige medische handelingen maar gaan niet zomaar op extra controles als ze zich verder goed voelen. Ze weten de zorg te vinden als het echt nodig is.

Uit deze narratieven blijkt dat goed kunnen omgaan met gezondheid en ziekte vaak in kleine dingen zit, bijvoorbeeld proberen vast te houden aan dagelijkse bezigheden in en om het huis waarvan je geniet, koken, lezen, klussen, tuinieren, kippen houden, lekker in de zon zitten, vaste wandel- en fietsrondjes. Juist als je worstelt met kwalen of herstellende bent van een operatie helpt het als je afleiding zoekt in dit soort bezigheden en hobby's. Sommigen gaan goed om met de kleine tegenslagen van het leven (die variëren van steunkousen moeten dragen tot geen parkeerplek voor invaliden kunnen vinden), anderen hebben daar wat meer moeite mee.

Kenmerkende uitspraken:

- “Ik heb een keer een nieuwe knie gehad toen ben ik zes weken in de revalidatie geweest. Nou daar heb je ook van die oudere mensen te zitten en die zeuren achter hun tafeltje. [Dus dat is geen optie voor u?] Nee. [Nee. Dus dan liever wat meer hulp aan huis.] Ja. Nou verder was alles hartstikke goed hoor. En dan krijg je het nog erger in een bejaardentehuis. [Ja.] Daar gaan al die zeurkousjes naar toe. (Lacht.) Ja het is zo.”
- “[En hoe gaat u om met uw gezondheid en eventuele ziekten?] “Ben ik niet. Ik ben niet ziek... En ik ben wel diabeet, maar daar krijg ik spuiten en tabletten voor en die doen zijn werk. Voor het hart die tabletten, en voor het cholesterol neem ik allemaal. Maarja als je jezelf gezond voelt, dan ga je niet iedere keer bloed prikken enzo. Dat vind ik zo ouwehoer werk. Dat doe ik niet de hele tijd. Ja, als je je gezond voelt, wat moet je dan... Je gezond voelen en verder leven... En dat doe ik en dat doet de vrouw ook. En als het nodig is bel ik 112 en die mensen weten heel goed waar je naar toe moet. Net zo goed als een dokter.”
- “In de ziekte van alzheimer zijn heel veel relaties eigenlijk. En ja als je van het begin al weet en dan aanpast aan de situatie dan zijn er nog best wel veel dingen mogelijk. Maar er zijn ook een heleboel dingen niet mogelijk. En dat moet je niet dwingen en doorzetten. Dan gaat het niet.”
- “Maar ja ik voel zelf ook wel aan, dat is me ook voorspeld, d'r zit een afbouw in. D'r zit geen verbetering in. En je wil niet achteruit natuurlijk. Maar mensen zeggen altijd van we moeten door en verder. Want ook de artsen die me behandelen, ik val dus onder de jansdal in Harderwijk, daar zijn ze vrij eerlijk. Jonge artsen, die ronduit zeggen "joh we doen voor je wat we kunnen, maar denk erom, beter maken doen we je niet meer". Want dat zit er gewoon niet in. En als je je daar op instelt en ... ja de zegeningen telt die je dan nog wel hebt, in welke vorm dan ook.”

B4: Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?

Er is geen eenduidigheid te bespeuren in de verhalen van de ouderen over de hoeveelheid en de kwaliteit van hun sociale relaties. Sommige ouderen hebben een sociaal netwerk dat bestaat uit familieleden, buurtgenoten en kennissen van een vereniging of de kerk. Anderen geven aan dat ze nauwelijks contacten hebben. Eén oudere is merkbaar teleurgesteld in de kinderen, die zo hun redenen hebben om weinig langs te komen.

Als we in het bijzonder kijken naar burenccontact, dan zijn de verhalen opnieuw divers. Sommigen hebben een hartelijk contact hebben met hun burens, en kunnen bij hun burens aan kloppen als er iets is. Mensen die al langer in de wijk wonen hebben wat meer en vanzelfsprekender contact met elkaar dan mensen die er korter geleden zijn komen wonen. Het contact met werkende buurtbewoners is minder frequent: die zijn immers een groot deel van de dag niet thuis. Mensen vinden zichzelf over het algemeen open en behulpzaam naar buurtbewoners toe. Uit een deel van de narratieven spreekt afstandelijkheid tot de wijk en haar bewoners. Voor sommigen is het is maar een beetje een dooie boel in de wijk. Mensen leven een beetje langs elkaar heen.

Dat de kerk een belangrijke rol speelt in het maken en vasthouden van sociale contacten komt daarentegen wel duidelijk naar voren. Er wordt gesproken over tenminste twee kerkgemeenschappen in Dronten of Rond De Regenboog. Beide kerken beschikken over een goed toegankelijke website. De kerk biedt, naast zingeving, allerlei mogelijkheden om vrijwilligerswerk te doen en gezelligheid om de kerkdiensten heen.

De ouderen hebben graag kinderen in hun buurt; naast hun eigen kleinkinderen kunnen ze erg genieten van kinderen van burens en van kinderen die gewoon door de straat komen fietsen. De kleinkinderen zijn behoorlijk trouw aan opa en oma. En er zijn buurkinderen die zo lief zijn om een pad schoon te vegen.

Kenmerkende uitspraken:

- *[Dus een rustige buurt?]* “Ja een rustige buurt. Gisteren ook en met Pasen ook heerlijk de hele dag buiten zitten. En, nou gewoon gezellig. Weet je wat, er komt heel veel mensen op bezoek in De Regenboog. Dus die komen met een bloemetje aan ofzo. Dus dat is eigenlijk wel gezelligheid.”
- *[Heeft u ook veel contact hier in de buurt?]* “Ja. Jawel hoor. *[Goed contact ook?]* Ja. Hele goede contacten. Ja. *[En onderneemt u ook dingen met mensen uit de buurt?]* Het is wie je vertrouwd. Ik ga bijvoorbeeld met een buurvrouwje even een keer een boodschap doen ofzo. Die wordt vanzelf ook ouder. En dan zegt ze wel eens zullen we even samen gaan.”
- “Nou, toch het dorpse en landelijke... En ik zeg altijd; ik zit op een daaldersplekje, overal dichtbij. Alles kan ik lopend doen en ik kan ver van mij afkijken qua uitzicht. En in dit buurtje zitten veel meer ouderen en we overlopen elkaar niet. Maar je let wel een beetje op, vooral bij winterdag... Zijn de gordijnen daar wel open, gaat het daar goed.”
- “[Oké. En hoe is uw contact met andere buurtbewoners? Buiten de flat om?] Daar hebben wij dus minder contact mee. Wel contacten met mensen hier in de straat bijvoorbeeld. Dat geldt zowel voor de Nederlanders als bijvoorbeeld een Afghaans gezin wat verderop woont. Het is natuurlijk altijd goede dag, goedemorgen en goedemiddag zover het gaat. Het gaat wel allemaal. Het contact is goed.”
- “Mijn dochter zit in Amerika en mijn andere zoon zit in Joure met de ziekte van Parkinson. En dat wordt ook niks... Want hij is 4 weken geleden... die jongen kan niks doen. Dat is nou eenmaal zo. En dan heb je met 3 regelmatig contact, maar verder nee.. Dat valt vies tegen... *[En hoe is dat voor u?]* Dat ze niet meer komen, dat ze niet eens bellen. Ja, ik kan het van één me nog wel een beetje voorstellen... Die heeft het niet zo gemakkelijk en mijn dochter zegt ja, ze zit een eind weg. Dat is ook logisch. Maar als je twee maanden van elkaar hoort, dan ga je toch eens een keer bellen. Ik weet niet hoe jij met je ouders bent.... Ik hoef niet elke week... Nee, maar als er eens in de maand ofzo een belletje komt, dan is het een middenweg en een schouderklopje doet heel veel.”
- “Nou weet je, het moment van instroming is wel belangrijk. Dat is uhm, je kunt merken dat de eerste bewoners die hier aan de straat waren die hadden in het begin meer contact met elkaar dus [Hummen]. Maar ik woon

hier inmiddels ook al een jaar of vijftien, dus dat is uhm, maar bij verjaardagen en zo kom je bij elkaar op bezoek, of buurtfeestjes, dan ga je er gewoon naar toe.”

- “Nou, hier in de buurt is het oppervlakkig contact. Geen koffie drinken of iets dergelijks. En ach dat is er ook niet meer zo... Denk ik hoor.”
- “Oh, ja de wijk op zich is wel aardig. Maar, uhm... Je hebt zo weinig contact met die mensen allemaal.”
- “[Nee oké, dat snap ik. Dus stel als u in de toekomst ergens zou willen of moeten wonen, zou u wel graag in de wijk willen blijven?] Nou, het maakt me niet zoveel uit. Ik heb niet zoveel met de wijk.”
- [Heeft u ook contact met mensen hier uit de buurt?] “Nee niet zo heel veel, niet nee. Er zijn veel nieuwe mensen komen wonen....eerst ja hadden we veel contact...de mensen stellen zich niet meer voor.”
- “Het is op z'n Hollands gezegd een beetje een dooie boel. Maar ja ik vind dat niet erg. Ik ben heel erg op mezelf altijd. Ik bemoei me niet met anderen, behalve dan met koren en dergelijke, en de kerk. Maar er gebeurt ook nooit wat dus eh ja. [Oké, en als u wat zou mogen veranderen aan de wijk wat zou u dan veranderen?] Euh, ik denk dat ik de wijk een beetje met elkaar in contact zou willen brengen, want dat is er niet. Ik ken mijn overburen van gezicht. Ik ken de burens naast mij van gezicht, maar verder niet.”
- “En wij doen zondags ‘s morgens na de kerk ook koffie drinken met een heel stel. De weduwen van bank 15 zeggen ze ook wel. (Lacht.) Die zitten allemaal op één bank. [Oh echt?] Ja. Ik vind het een mooie titel voor een boek trouwens. [Ja. De weduwen van bank 15.] Ja. Dan drinken we samen koffie.”
- “Doordat je bij een kerk hoort, heb je altijd meeleven.”
- “Nou, echt contact heb ik niet. Met niemand. Iemand van de kerk was wel geweest, maar verder nee. Dat is wel vertrouwd.. Ja... Die komt wel regelmatig. Even komt ie kijken hoe de situatie is en even bijkletsen, verders niks.”
- “Ja want hierachter heb ik ook wel contact mee. Toen ik nog niet fietste ging ik wel iedere dag wandelen en dan ging ik daarzo heen. En daarachter wonen ook van die Turkse of Marokkaanse gezinnen nou en die gingen mij groeten. Ze zagen me iedere keer natuurlijk. En die kindertjes die daar spelen daar praat ik altijd mee. En zij met mij, want dat vind ik wel grappig. Iedereen zegt je hier gedag. [ja] ja is dat echt?] ja dat is echt zo. [die sociale contacten zijn er wel] ja dan ken ik ze helemaal niet ook jongelui en dan zeggen ze gewoon netjes goeiedag. Dat vind ik heel leuk. [ja absoluut, dat hoor je niet altijd] nee nee, er is toch een bepaalde sfeer in het dorp. Misschien niet aan de buitenkant bij de nieuwe huizen maar hier nog wel.”

B5: Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?

Het wonen in de wijk wordt over het algemeen goed gewaardeerd. De meeste voorzieningen bevinden zich op loopafstand. De wijk zelf is goed te belopen. Een enkele straat zou beter verlicht kunnen zijn, in de winter zou er beter kunnen worden gestrooid. Er is een handige busservice die je voor één euro naar de markt brengt en weer terug. De verbinding met het centrum van Dronten is niet zo goed; blijkbaar kan men alleen gebruik maken van een lijndienst tussen Harderwijk en Dronten. Naar het centrum met een rollator is niet te doen. De ouderen hopen er straks ook een goede verbinding komt met het nieuw te bouwen treinstation.

Opnieuw vallen uitspraken op dat de buurt achteruit gaat en dat de mensen steeds minder oog voor elkaar hebben. De situatie zoals die nu is wordt vergeleken met hoe het vroeger was. Vroeger had men meer oog voor elkaar.

Men weet van de mogelijkheden in de wijk om zelfstandig te wonen met ondersteuning vanuit De Regenboog. Sommigen ontvangen al ondersteuning en zijn daarover over het algemeen tevreden. Het bekende probleem van de personeelsswisselingen in de thuiszorg speelt ook hier. Eén oudere geeft aan dat het jammer is dat er de afgelopen jaren blijkbaar toch nog veel ouderen naar een instelling (niet nader genoemd) zijn verhuisd. Het zou fijn zijn als er in de toekomst meer ouderen in de wijk kunnen blijven wonen.

Op het gebied van wonen vallen twee uitspraken op van mensen die echt niet gelukkig zijn met de indeling en inrichting van hun kleinere woning. Ze hadden daar graag voor hun verhuizing al van

geweten, zodat ze misschien een betere keuze hadden kunnen maken. Het is niet duidelijk in hoeverre ze zijn betrokken in het toewijzingsproces.

Dronten is een jonge gemeente. Sommige ouderen zijn vanuit een buurgemeente naar Dronten gekomen, anderen komen van verder weg, bijv. uit Zeeland. Een aantal ouderen woont er al vanaf het begin. Deze ouderen hebben Dronten als het ware mee helpen opbouwen. Het lijkt erop dat het nieuwe van de beginjaren mensen aantrok die van aanpakken houden. Velen hebben een achtergrond in de landbouw, anderen hebben een winkel (drogisterij, meubelzaak) gehad. Het wonen in de polder en zeker ook in het rustige en landelijke Dronten is in elk geval heel erg belangrijk voor alle ouderen.

Uit sommige narratieven spreekt een zekere nostalgie naar die begintijd. In de literatuur staat dit fenomeen bekend als *reminiscentie*: het vertellen en delen van aan de eigen levensloop gerelateerde herinneringen en ervaringen (Westerhof et al., 2010). Maar *reminiscentie* heeft ook een sociale functie, in die zin dat mensen een deel van hun sociale identiteit ontleen aan vroeger, en dat ze problemen in het hier en nu kunnen oplossen met behulp van in het verleden opgedane kennis en ervaring (ibid). Ook in Dronten zien we dat mensen trots zijn op hun eigen aandeel in de ontwikkeling van het dorp en vindt men dat er nu in vergelijking met vroeger minder aandacht is voor elkaar. Tegelijkertijd wijst één oudere op het feit dat het maakbaarheidsideaal uit de begintijd ook nadelen had: je was verplicht overal aan mee te doen, zelfs om kostgangers in huis te nemen. *Reminiscentie*, ten slotte, kan ouderen helpen om te gaan met gezondheidsproblemen en verveling (ibid).

Kenmerkende uitspraken:

- “Het is alleen het punt als het hier glad wordt dan is het een ander verhaal. [Ja?] Het was van de winter ontzettend glad. Dat was wel een beetje moeilijk.”
- “Maar nou pas heb ik een keer, ben ik gaan lopen met de rollator en heb ik zelfs tot in, ja dorp of stadje, ik weet niet eens hoe ik het noemen moet, maar ben ik zelf daarheen gelopen. Dat was een hele prestatie. Maar dan kom je ook weer tot de ontdekking, een rollator is ook niet alles, want met al die opgebroken onevenwichtige straten, nou je armen trillen gewoon helemaal. Dan heb je wel steun aan zo'n ding, maar het is ook niet prettig. En straat op, straat af, oversteken, nee. [Oké, dus nog wel met lopen veel hindernissen onderweg?] Ja, ja.”
- [En wat vindt u het prettigst om hier te wonen. In dit huis maar ook in de wijk?] “Nou, de bereikbaarheid. Binnen 5 minuten ben ik al bij de winkel [ja]. Die is hier aan het einde van de straat. Meerpaal. Daarnaast zijn de winkels. Enne, nou het is een rustige buurt, hoe moet ik het zeggen. En je ziet hier veel verkeer langskomen. Mensen komen, ik vind het helemaal niet erg om alleen te zijn en dat ben ik vaak de hele dag. Maar ik vind het wel prettig als je wat ziet. [wat levendigheid] ja wat levendigheid. [Het viel me ook op dat er best veel groen in de wijk is, er staan best wel veel bomen] ja, [stukjes gras hier en daar] ja het is hier heel goed wonen, echt waar.”
- [En hoe waardeert u het wonen hier in deze wijk?] “Nou ik euh, heel goed. We hebben hier al jaren altijd met oudere mensen gewoond in de hele straat. Maarja, nou is de laatste naar een bejaardenhuis of een andere naar een verpleeghuis. Dus ik woon een van de oudste hier en dat vind ik euh, ja moeilijker. Als ik alleen zou wonen dan zou ik beslist naar een euh, hoe noem je dat tegenwoordig? [aanleunwoning?] aanleunwoning zou ik dan voor kiezen omdat dat daar wat meer geluid en wat meer mensen zitten. [wat meer leeftijdsgenoten ook met dezelfde ervaringen] ja en we hebben een zoon met beperkingen thuis waarvoor mijn man en ik altijd samen zorgden en ik het nou alleen moet doen.”
- “Mensen die naar de markt willen komen en die niet goed kunnen lopen...dan kunnen ze voor 1 euro...kunnen met de bus[ja] naar de markt. En dan anderhalf uur later wordt je weer opgehaald.”
- “De busverbinding vind ik ook heel belangrijk, want ik heb geen auto. Ik moet dus toch nog naar het dorp lopen voor de bus. Hier komt alleen de bus van Harderwijk. Die gaat niet zo vaak. Die andere bussen gaan wel eens één keer in het half uur en deze bus maar één keer in het uur. [Ja.] Dan kan je dus niet zeggen van ik ga met de bus van Harderwijk. Het kan wel, als ik het uitreken, maar dat doe ik meestal niet.”
- [Ervart u het wonen in deze wijk prettig of zijn er dingen die nog kunnen veranderen?] “Uhm... Nee eigenlijk niet want eigenlijk. We hebben geen rotzooi. Want er zijn hier veel landbouwers en hun handen moeten nog bewegen. Dus die ruimen vaak alle blikjes op.”

- “Nou, toch het dorpse en landelijke... En ik zeg altijd; ik zit op een daaldersplekje, overal dichtbij. Alles kan ik lopend doen en ik kan ver van mij afkijken qua uitzicht.”
- *[En waarom de keuze Dronten dan.]* “Omdat we in 64 hier gekomen waren en die polder ligt mij. *[Ja]* En als je vanaf een andere plekje komt zoals Driebergen. Ja, dan zit je al heel gauw tussen die straten in. Ik ben heb een beetje astmatische bronchitis. En daar lopen al die straten er door. De hoofdstraat en alles. *[Ja]*. En dan al die vieze lucht. *[Ja]* Daar had ik een pufje en hier heb-+* ik die niet. *[Zo.]* Hier gaan de grote wegen er omheen. *[Ja, dat is wel heel fijn.]* Dat is heel belangrijk. *[Ja, absoluut.]* Dat zat in mijn hoofd en ja, ik ben de vrije wereld gewend. *[Ja?]* Ik heb in de landbouw gewerkt.”
- *[Viel u voor dit huis of voor de plaats Dronten?]* “Uhm... Mijn man viel voor Dronten en ik ben vrij makkelijk in die dingen. Ik kan me makkelijk aanpassen. *[Oké]* Dus. *[Want waar komt u vandaan?]* Ik zelf kom uit Bussum en we hebben praktijk gehad in Lichtevelde en Weesp. Dat ligt daar vlakbij. *[Ja.]* Dus het is eigenlijk een hele andere regio. Uhm... Het is natuurlijk de vrijheid hier maar we kregen natuurlijk.. we hadden natuurlijk praktijk aan huis. We hebben zelfs een apotheek gehad. Dus we kregen al een soort vrijheid extra. En ja dat leek ons gewoon leuk.”
- *[En hoe was het voor u, om te wennen aan een nieuwe omgeving?]* “Nou, dat was eerst moeilijk... Het is wel allemaal polder maar deze polder die is veel nieuwer als de noordoost polder en de mensen die daar woonden die woonden er allemaal al veel langer. En toen wij hier kwamen wonen was er in Dronten nog niet veel. Dus dat was natuurlijk wel even een verandering. *[En kunt u daar een voorbeeld van noemen, wat precies zo wennen was?]* Ja, wat ik net zei. Je hebt alles vlak bij hier. Je hoefde niet meer naar Emmeloord en alles vlak bij en dat was voor ons heerlijk. En toen kon je nog volop in De Meerpaal ballen, met de kinderen. We gingen elke zondag middag ballen daar. Dat mag nu niet meer, het is nu allemaal commercieel geworden. De markt was in De Meerpaal, heel gezellig. Het kon nog zo hard regenen maar je kon altijd naar de markt. Dat is allemaal over, dus dat vind ik wel jammer. Maar verder... wij wonen hier met veel plezier. *[En hoe is dat zo in de loop der jaren verandert in Dronten?]* Nou, dat kon niet meer. Want er moesten andere faciliteiten in De Meerpaal. De Meerpaal was vroeger altijd zondagmiddag een gemeenschapscentrum. Er werd gevoetbald en gebowld en gevolleybald, er werd van alles gedaan. Vrije activiteiten en meer sport activiteiten en de markt. En dat is nu allemaal over, veel commerciëler.”
- *[Kunt u wat meer vertellen over hoe u hier bent komen wonen?]* “In 1962 zijn we hier neergestreken in de drogisterij. ... Toen zijn we hier dus begonnen. Dat leek me wel wat, zo’n dorp dat hier ging ontstaan... En dat is gelukt. 20 jaar.”
- *[En wat was dan de reden dat u hier bent komen wonen?]* “Dat leek me mooi zo’n nieuw gebied in wording, om dat helemaal mee te maken, alzijnde de hele ontwikkeling mee te maken.”
- “Het is ehm, van ons. We zijn dus zeer verweven met ons dorp. Nu hoor je ook alle talen van de wereld, maar nu is de samenhangigheid massief. *[ja]*. In die tijd, en dat blijft je bij. Net zoals je schooltijd je bijblijft.”
- “Nou, het was een grote zandvlakte en wat geen zand was, was riet. En ja er stond niks tussen.”
- “(....) En dan komen we weer op een verhaal dat we hier in de polder kwamen. We hebben geen kinderen. Ze hadden niet anders we kregen een huis met 4 slaapkamers. Toen werden de kerken en de scholen gebouwd. En ja, en toen kwamen in maart en in mei, juni toen kwam de waarnemer langs of wij geen kostgangers konden hebben. Ze moesten toch die schooljuffrouwen die konden ze niet in het kamp doen met al die mannen.”
- “Het was gezelliger toen, gezelliger dan nu. Iedereen kende bijna elkaar en je had elkaar nodig en hoeft nu niet meer. *[Maar u zegt dat hoeft niet meer...]* Nou kijk, het gebeurt niet meer. Ik bedoel, kijk je hebt natuurlijk zo, iedereen was toen tussen de 20 en de 40 jaar en nu zit je tussen 0 en 90 jaar. *[En wat vind u daarvan, dat dat zo verandert is?]* Ja, het hoeft niet harder te gaan van mij, ik vind het een mooie rustige groei. En het blijft hier landelijk, dat scheelt ook.”
- “In die tijd dat wij hier zitten is het verschrikkelijke gematerialiseerd. In het begin was het elkaar helpen bijwijze van spreke met de fiets of te voet of met elkaar door de polder heen. Der was iemand van de sloten aan het werken of het nou van de rijksdienst was of een particulier, iedereen stak zijn hand op. Nou tegenwoordig als ik in Dronten komt echt niet meer, je moet nog uitkijken of ze lopen je ondersteboven.”

B6: Waarin voelen mensen zich autonoom?

Mensen voelen zich autonoom als ze in staat zijn om zelf de regie te houden, ook als ze gedeeltelijk afhankelijk zijn van professionele zorg en ondersteuning. Eén oudere is niet te verlegen om aan de thuiszorgmedewerkers te vragen om weg te gaan. Een ander heeft met succes een bepaalde operatie in het ziekenhuis geëist. Ook in de sfeer van het sociale en maatschappelijke verkeer is sprake van autonomie: één oudere vertelt dat zij en haar man bewust de overstap hebben gemaakt naar een andere, meer vrijzinnige kerkgemeenschap.

De ouderen geven aan dat ze wel weten waar en aan wie ze hulp kunnen vragen als de nood aan de man is, en dat ze die hulp dan ook echt wel zullen invoeren.

Een enkele oudere uit de behoefte om in verbinding te blijven met de eigen geboortestreek. Iemand heeft het lezen van de Zeeuwsche Courant opgenomen in de dagelijkse routine. Iemand anders spreekt met veel trots over haar werkzame leven als schooljuf in de Randstad. Rowles (in Smith, 2009) geeft aan dat veel ouderen het afnemen van de eigen fysieke en daardoor geografische actieradius compenseren met behulp van een uitbreiding van wat hij 'geografische verbeelding' noemt. Mensen gaan in gedachten terug naar de plaatsen die belangrijk zijn geweest in de loop van hun leven, en verbinden de herinneringen aan en de kenmerken van die plaatsen met hun persoonlijkheid en hun sociale identiteit. Het inzetten van de geografische verbeelding, die in principe onbegrensd, kan mensen helpen om te gaan met hun toenemende fysieke beperkingen als gevolg van het ouder worden.

Kenmerkende uitspraken:

- "Tot op heden gaat het nog prima, echt niet dat ik zeg van nee.. Ik heb zelf al gezien bij het bejaardenzorg. Ze nemen zelf het heft in handen, ze nemen alles van je over. Dit doen, zal ik dat even doen en zus even doen. (...) Een vriendin van mijn zoon heeft dat ook, je moet dit, je moet dat enzo. Ik zeg; je moet niks... Het enige wat je moet is ooit dood gaan. Dat doen we allemaal. Het zelfstandig wonen gaat prima..."
- "Dus en eh, maar, goed als ik nog andere dingen wil dan ben ik ook wel zo vrij om te zeggen nou moeten jullie nog verder? En dan weten ze [de medewerkers van de thuiszorg] het wel, dat ik ze toch eigenlijk onderhand wel kwijt wil."
- "Precies.... Ervan maken wat er van te maken is. Dan zeggen we; niet zeuren, maar doen! Doorpakken... Afijn, ik doe het op mijn manier en een ander op zijn manier en zo komen we er samen uit. En als het al te veel wordt met de huishouding dan zoeken we wel hulp."
- "[Dus u wilt hier zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen?]" "Ja hoor natuurlijk. Daarom zeg ik wie mijn burens zijn, wat ze zijn. Ja. Uhm... Het is zo. Als er iets is en ik heb slaapkamerraam en ik doe zo dan klop ik zo bij mijn burens op het slaapkamerraam bij wijze van."
- "Ze vroegen wel, hebt u hulp thuis... Ik zei; ik kan de buurvrouw wel waarschuwen als het moet, maar anders... Nee.. Niks. Maar tot op heden mag ik niet mopperen. Maar dat zal ook wel je instelling zijn, een beetje positief blijven. Ik heb teveel meegemaakt, misschien dat het daardoor komt. Dat je dan denkt, ik moet het alleen oplossen en bekijk het maar."
- "En ik had het zo moeilijk op een gegeven moment, als ik aan de weg liep naar het postkantoor en het waaide een beetje dan kon ik haast niet meer thuis komen. Ik werd er zo beu van, ik heb op een gegeven moment achter de computer gaan zitten en ik heb een brief in elkaar geflanst aan het college van chirurgen van Onze Lieve Vrouwen Gasthuis in Amsterdam, en die heb ik verstuurd. Later kreeg ik een telefoontje, kun je maandag morgen om 09.00 in Amsterdam zijn, want dan wordt je die week geopereerd."
- "Maar dat zal ook wel je instelling zijn, een beetje positief blijven. Ik heb teveel meegemaakt, misschien dat het daardoor komt. Dat je dan denkt, ik moet het alleen oplossen en bekijk het maar."
- "Oud worden, ik heb altijd gezegd ik wil graag 100 jaar worden. Want ik heb in mijn leven enorm pensioen premie moeten betalen en ik wil het maximum eruit halen (lacht)... Maar nu ik 81 ben, wil ik wel graag oud worden maar die behoefte om 100 jaar te worden die is er niet meer. Ik heb een heel mooi leven gehad, een prachtleven we hebben enorm plezier aan de kinderen en kleinkinderen..."
- "Ja, dat is wel de bedoeling. Dat ik regelmatig naar de kerk ga. Maar ik zit niet meer in mijn eigen kerkje. [nee?] Nee, ze gingen moeilijk doen over mob.. homomensen in de kerk enzo, nou daar kan ik niet tegen. Niemand

heeft erom gevraagd om als homo op de wereld te komen. Dus dat ehm, mijn man ook, die dacht ook zo, die leefde toen nog en ehm, nou die is, daar wil ik niet tussen gaan zitten als je dat weten ... Nou. Ja. Kijk ik zit nou bij een vrijzinnige groep en daar is men veel vrijer en rustiger in de leer en daar is dus ook geen geruzie. *[ja precies]* En geruzie gaat altijd over mensen en dat, daar kan ik niet goed tegen hoor. Als je zo kerk moet zijn, dan maar niet."

- "Ik houd ook van puzzelen, maar ook ben ik verknocht aan kranten lezen, ik lees de Zeeuwse krant omdat ik daar geboren ben en omdat die streek waar me wortels liggen ik daar nog veel belangstelling voor heb."
- "Nou dat was gewoon een gouden tijd... Nou en ik was een brok enthousiasme om daar lekker voor de klas te gaan. [ja] Dus dat was een ehm. <kuch> Ik was dé juf. En twee jaar geleden ben ik er nog een even. Mijn jongste dochter, die was hier in de polder geboren, dus die wist van dat hele Blijswijk, waar haar zussen dan wel over praatten, [ja] en over de scholen daar, ehm. Ze zegt: Mam eigenlijk wilde ik graag nog een keer misschien wel een keer in Stompwijk gaan kijken, maar niet in Blijswijk, dat wil ik ook zo graag nog zien. Ik zeg: nou dan gaan wij een dag naar Blijswijk. En daar wilden we de scholen zien. Nou zij heeft zelf ook alles met scholen te maken. Dus daar ehm. Zijn we gaan kijken en dat was een hele leuke dag om daar te kijken."

B7: Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer?

De ouderen nemen op verschillende manieren deel aan het sociale en maatschappelijke verkeer. Sommigen zijn nog altijd actief als vrijwilliger, bijvoorbeeld als gastheer bij De Meerpaal. Anderen staan een buurtgenoot bij met hun specifieke competenties. Weer anderen hebben een duidelijke mening over wat er op straat, in de gemeente of elders in de maatschappij gebeurt en hebben daar ook een mening over. Zo bemoeit één van de ouderen zich met de discussie over het behouden van de zogenaamde pioniersbarakken die er in Dronten nog staan.

Er wordt blijkbaar nagedacht over een logeershuis waar bezoekers die van verder weg komen kunnen overnachten. Daar is behoefte aan, omdat de meeste aanleunwoningen te klein zijn voor logees. Opvallend is dat één oudere aangeeft vanwege de te overbruggen afstand zelf niet meer op bezoek te gaan bij een familielid dat in Friesland in een aanleunwoning. Het realiseren van zo'n faciliteit stelt ouderen in staat om bestaande relaties en contacten in stand te houden.

Kenmerkende uitspraken:

- "In 1992 toen kwam er een buurvrouw die woonde 2 huizen van ons vandaan in de Werfstraat en die was naar de notaris geweest en ze kwam schrijdend bij me. Want ze had de notaris gevraagd of die executeur wilde zijn voor haar nalatenschap. En toen had de notaris gezegd, ga maar naar je buurman... Die heeft er ook verstand van en geeft er cursussen in. Die kan dat best doen. 15 jaar geleden is ze overleden en zodoende ben ik executeur geworden. Een jaar ben je ermee bezig en het ging over een nalatenschap van 1.8 miljoen. Voordat dat afgewerkt is ben je een heel eind verder. Dat typeert wel de onderlinge verhoudingen die je hebt in de buurt. Dat je dat aan elkaar kunt toevertrouwen... Dat zijn mooie dingen. Waarvan je hoopt dat een ander dat ook voor ons zal doen als het nodig is."
- "Ik werk wel in De Meerpaal. [Oké. En wat doet u daar?] Daar ben ik dus op z'n Engels duty manager, maar in het Nederlands gewoon gastheer (lachen). En uhm, daar uhm loop ik dus in een mooi pakje rond van De Meerpaal. Ik ontvang daar dus een aantal malen per maand de bezoekers van het theater als er een voorstelling is ... Ontzettend veel mensen. Ook mensen dus uit het dorp, uit de omgeving hé. Die dus veel voorstellingen zien. Die kennen jou, jij kent hun. Ook dat contact is ontzettend leuk. Je contact die je hebt met de jongelui is ontzettend leuk. Respect naar hun, zij respect naar jou. En hup, het sociale plaatje is weer rond."
- "Maar daar bemoei ik me via de plaatselijke krant mee, hoe gaat het nou verder met Dronten? Dat er een leuk stationsplein komt enzo via brieven aan de gemeenteraad. En daar staat nou een oude barak, zo is Dronten begonnen, die moeten ze restaureren en op de monumentenlijst."
- "En toen kwamen ze allemaal langs de deur. Kan je niet dit doen kan je niet dat doen? Dus. Ik trapte er ook nog in dat ik met veilig verkeer op stap ging. (Lacht.) Ja, ik heb wat vogeltjes. Ik was lid van de vogelvereniging. En maar zeuren, ze hadden... hoe noem je dat ook alweer van die centen... Je hebt voorzitter, secretaris. Oh ja

penningmeester. *[Oh ja.]* Toen ben ik daar nog penningmeester geweest. En ja. Toen kwam ze nog van de ijsclub. Ja die man die was zelf ook mank en die was smid geweest. Die kon niet langs de deuren om de contributie op te halen. Dus dat heb ik ook nog gedaan.”

- “Ik heb wel pas een man een weekje geholpen...dat moet nog wel kunnen ...dat is dan een werkkampje...in het voorjaar zijn er zo’n werkkampjes en dan moet je es af en toe iets doen.”
- “Ik eh, hou erg van kinderen en zeker van jongens, want ik had toch vier dochters en dan vind ik jongens ook erg leuk om die om me heen te hebben, dus. *[en eh die komen dan ook wel eens langs of is dat de laatste tijd zwak]* Jaha, nou nee, ik blijf meestal bij zwaaien want ze mogen van hun moeder niet mij lastig vallen. *[oke]* Ja. Dat is niet zo lastig, maar kijk, als ik dan toch in de tuin bezig ben, dan maak ik gewoon een praatje met ze. He, dus. Dan eh, en ze doen wel eens een beetje gevaarlijk op de fiets. Dus dan eh, moet ik, dan zeg ik er ook wat van. Dan zeg ik Moet dat nou? En wie moet je dan oprapen, als je straks met een bloedend hoofd door op de straat ligt? *[dus dat houdt u wel in de gaten?]* Ja. Jajajaja.”
- “Ik vind internet,,,leeg vind ik dat![hoe bedoelt u dat? Contacten of eh.] Ja. Je hoeft maar een mailtje te sturen,,,nou ik heb liever persoonlijk iemand aan telefoon[ja].”
- “Maar we hebben ook veel meegedaan. Ik heb een zangkoor opgericht, clubs opgericht, de kermismoest van de grond komen. Dronten is dus heel erg van ons, het is ons Dronten. Er zijn wel meer mensen die wat rondlopen, maar het is ons Dronten.”
- “Het is zo, je hebt hier heel weinig ruimte voor logees. Want zoals mijn dochter, die kan nu nog in het andere huis gaan slapen. Die logeerkamer is nog in tact dus dat gaat nog goed. Maar er is hier maar een heel klein kamertje dat we nodig voor kasten. Dus dat is eigenlijk heel erg klein. En ehh, nu hebben we een formulier in moeten vullen dat ze bezig zijn met een gemeenschappelijk logeershuis te maken. En kijk als dat nou voor elkaar komt, dat zou ik heel prettig vinden. Als dat door ging. Want ehh, dat zou dan toch iets minder belasting zijn. Als mijn dochter komt, komt ze ongeveer een week en dan heb je toch een goede slaapplek ervoor. Dus die verbetering zou ik nog graag willen hebben.”

Gebruik van informele en professionele zorg en ondersteuning

C1: Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?

De ouderen worden ondersteund door familieleden en buurtgenoten. Een aantal kleinkinderen bezoekt opa en oma trouw. De ouderen kunnen merken wanneer het schoolvakantie is. Het aantal narratieven hier is niet zo heel groot, maar er spreekt wel veel waardering uit voor degenen die de steun verlenen. Overigens verlenen de ouderen zelf ook steun en zorg aan anderen, meestal ook ouderen.

Eén oudere heeft met twee dochters goede afspraken kunnen maken over mantelzorg. Zij verzorgen hun moeder op vaste tijdstippen in de week. Ze evalueren regelmatig hoe het gaat. Aangrijpend vertelt ze hoe het is om door je eigen dochters gedoucht en gewassen te worden, en hoe het voor hen is om hun moeder te verzorgen.

Kenmerkende uitspraken:

- “Nou die jongens waren hele leuke jongens. Als ik ’s morgens de sneeuw hier voor de deur wegruimde dan kwamen zij eraan met de veger. En zeiden wacht maar buurman ik zou u wel even helpen. En dan gingen ze bij mij de sneeuw wegscheppen. En dan pad liep zo naar De Regenboog. Gingen ze ook doen. Echt een paar leuke jongens.”
- “Ik heb ik geloof een acht kleinkinderen en die zijn nu allemaal zo tegen de twintig of net boven de twintig en eh, want ik heb er gisteren dan één gehad die is een lange dag geweest en morgen komt er weer één. *[oh, dus die komen regelmatig langs allemaal]* Nou, regelmatig, ’t is nu vakantie hè, herfstvakantie, dat die, eh, dan komen ze graag. Morgen komt er eentje: Ik kom voor u koken morgen, is dat goed?”
- “En ik ben met die 2 dochters om de tafel gaan zitten. Dat is al een paar jaar hoor. Dat kun je, de dochter zijn ook al midden 50. het zijn geen kinderen meer. Ze hebben een zelfstandig gezin. Zou je later, als moeder er aan toe is, mij hulp kunnen bieden. En wil je dat. Of vind je dat helemaal niet prettig. Of ligt zorg je niet. Nou allebei

hebben ze gezegd: we gaan het proberen. Dat hebben we gedaan. Persoonsgebonden budget was er toen nog niet. En we hebben goede afspraken gemaakt. Deze dochter 4 morgens en de andere dochter 3 morgens.”

- “Nou kijk, euh, stoffen en stofzuigen, dat kan iedereen voor je doen. Maar douchen, om als dochter je moeder te moeten wassen, dat is echt een punt. En we hebben de eerste tijd van die twee hebben we niet zoveel met elkaar gepraat. We moesten, we voelden elkaar aan. Het gebeurde, ik zei hoe ik het graag wilde hebben. Maar kort toch wel, betrekkelijk erna hebben we gezegd: jongens hoe heb je dat ervaren, in een evaluatiegeprek. [ja] en toen zegte die ene, moeder weet u wat dat betekent als een dochter een moeder moet wassen? Dan kom je heel dicht bij elkaar. En ik het begin hadden we het echt moeilijk. Die andere vulde dat aan. Ik zeg wat jullie gevoeld hebben als verzorgende, heb ik gevoeld als moeder. Voor mij zijn het nog snotneuzen. Die ene is al 57. en die andere 51. maar dat zal een moeder altijd wel houden. Dus dat is helemaal geen...tenminste dat stel ik mij voor. Maar het gaat nu vanzelf. [het was een fase waarin van beide kanten enorm moest wennen dat er verzorgd werd] [Voor u is dat natuurlijk ook heel erg moeilijk geweest] ja dat heb ik ook toegegeven. [Want het zijn enorm intieme momenten]”
- “Ja. Ook in tijden dat je man slecht is bijvoorbeeld. Dan weet je precies waar je terecht moet. Dat is heel belangrijk. *[Dan wordt het ook duidelijk.]* Ja.”

C2: Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?

De ouderen zeggen weinig specifiek over het gebruik van zorg. Een ziekenhuisopname kan aanleiding zijn om (meer) zorg aan huis te regelen. Eén oudere heeft gebruik gemaakt van de diensten van een klusbus.

Kenmerkende uitspraken:

- “Ik ben na de dood van mijn vrouw, heb ik een week in het ziekenhuis gelegen. Toen was ik in de war, laat ik het maar zo zeggen. Het was zo erg met me in het ziekenhuis dat ze mij vast op bed bonden. En sinds die tijd hebben ze dus van het ziekenhuis ervoor gezorgd dat ik zorg kreeg.”
- “Ja, dan krijg ik een vrouwtje die komt morgen toevallig drie uurtjes en die komt werken. Uhm, zij doet lappen en soppen en stofzuigen weet je wel. Een beetje het zware werk. [Oké.] Omdat ik voor mijn hart ook in het ziekenhuis heb gelegen, dus zodoende heb ik hulp.”

C3: Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?

De ouderen zeggen weinig specifiek over dienstverlening vanuit instellingen. Wat ze zeggen wordt gerelateerd aan hand- en spandiensten en persoonlijke ervaringen met zorgprofessionals, zoals een verpleegkundige die weigerde om een zieke echtgenoot pijnstillers te geven, of een thuiszorgmedewerker die met de Franse slag poetst. Over het algemeen vind men dat men goed terecht kan bij het lokale polikliniek en de verschillende ziekenhuizen in de omgeving.

Kenmerkende uitspraken:

- “De gezondheidszorg vinden wij hier prima geregeld. Ook met de poliklinieken die hier dus gehouden worden. Wij hebben dus een prima verzorging. Ik mankeer gelukkig niet zoveel. Het is allemaal op afspraken en correct.”
- “Maar nu ga ik naar De Regenboog. 24 uren zorg dan. Met belletjes en alles kun je werken. Die mailen ook wel. *[Hoe vind u dat de zorg geregeld is bij De Regenboog?]* Weet ik niet. *[Daar heeft u nog helemaal geen ervaring mee in uw situatie?]* Nee. Ik weet het alleen van die man. Die ligt voor het raam. Heb je misschien wel gezien? *[Nee.]* Die ligt al 4 jaar voor het raam. En die heeft altijd De Regenboog. En die vind het geweldig. Dus. Die vrouw komt heel vaak bij even televisie kijken ofzo. Als haar man voetbal ervoor heeft. Dan komt zij hier.”

C4: Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?

Hier komt alleen het probleem van personeelwisselingen in de thuiszorg duidelijk naar voren. De ouderen geven aan wel begrip te hebben voor dit probleem, maar vinden het toch lastig en vermoeiend om telkens opnieuw te moeten uitleggen hoe ze willen dat dingen gebeuren en waar spullen te vinden zijn. Eén oudere merkt op dat het ook wel weer meevalt, omdat veel thuiszorgmedewerkers het type woning waarin ze woont kennen omdat andere cliënten in eenzelfde woning wonen. Daardoor ligt al meer voor de hand hoe ze de zaken het beste kunnen aanpakken.

Kenmerkende uitspraken:

- [En u had het over gezondheidszorg en uw eigen gezondheid. U krijgt hulp zei u al?] “Ja. [En, euhm, hoe bevalt u die hulp?] ja dat is wisselend dat vind ik de laatste jaar wel, dat er ook bij thuiszorg, ja dr zijn bezuinigingen. Er wordt vaker gewisseld van hulp je krijgt een invalhulp dus ik ook een hulp die heb ik al 5 jaar. Daar krijg je langzamerhand een band mee. Maar daarentegen ja ze nemen ook vaak vrij en dan krijg je een volkomen vreemde. [ja precies] en dat ga ik door het ouder worden moeilijker ervaren. Een voorbeeld daarvan is gistermiddag had ik een invalpersoon die had nog nooit gestofzuigd, nog nooit wat gedaan. En dan komen ze bij jou helpen in de huishouding. [ja] Dat is natuurlijk euh, [vreemd] Dan moet je zeggen hoe dat je moet doen enzo. En dat vind ik een beetje, dat klopt niet helemaal.”
- [En, euhm, hoe bevalt u die hulp?] “Ja dat is wisselend dat vind ik de laatste jaar wel, dat er ook bij thuiszorg, ja dr zijn bezuinigingen. Er wordt vaker gewisseld van hulp je krijgt een invalhulp dus ik ook een hulp die heb ik al 5 jaar. Daar krijg je langzamerhand een band mee. Maar daarentegen ja ze nemen ook vaak vrij en dan krijg je een volkomen vreemde. [ja precies] en dat ga ik door het ouder worden moeilijker ervaren.”
- [En toen uw man ziek was heeft u hulp vanuit de buurt gekregen?] “Ja. Bedoel je van de zorg. Van De Regenboog of de Coloriet? Daar heb ik alleen bewondering voor. Dus eerst zijn ze uhm... Ja twee keer per dag geweest, drie keer per dag en uiteindelijk mocht ik, als ik paniek was of nou ja paniek. Mijn man kon wel eens bijna uit zijn bed glijden dan mocht ik ook bellen. [Oké.] Eigenlijk is het dus wel grappig want je merkt natuurlijk wel eens dat de mensen soms wel een kritiek op ze hebben omdat er zoveel andere gezichten komen. En van begin af aan zeiden ze er kunnen wel 28 komen, want ik probeerde alle namen te onthouden. Ze zeiden begin daar maar niet aan. En eigenlijk heel eerlijk zeggen wisten ze waar ze wezen moesten. Dit rijtje huizen heeft wel de slaapkamer op een beetje dezelfde manier. Dus dat wisten ze dan wel. Maar ik vond het wel apart eigenlijk. Ze wisten toch iets meer van. Want. En dat. Dus eigenlijk uhm... Ja, heb ik daar eigenlijk wel, ja. Ben ik daar heel tevreden over.”
- “Ja dat was een heel gesprek geweest. Dat was heel leuk hij vroeg naar mijn medische geschiedenis. En dat heb ik verteld. We waren samen en toen zegte hebt u ook gewerkt voordat u getrouwd ben. Ik zeg ja. Ik ben maatschappelijk werkster ten platte landen geweest maar dat is al een tijd geleden. Nou dat vond hij heel leuk. Nou en toen heeftie een heleboel gevraagd. En daar was ik eigenlijk heel blij mee, dat je als persoon gekend wordt.”

Conclusies

Hieronder wordt voor elk van de onderzoeksvragen een eindconclusie beschreven, en wordt afgesloten met een weergave van overstijgende patronen in de resultaten in de vorm van beschrijvingen van zogeheten vraaglogica's van wat oudere bewoners van Dronten *eisen, willen, nodig hebben, en kunnen bijdragen* een zogeheten vraaglogica.

A. Woonsituatie

A1. Hoe kijken mensen aan tegen zelfstandig wonen in oorspronkelijke of aangepaste woningen?

Mensen zijn tevreden over hun aangepaste of kleinere woning. Wel kan er meer en beter rekening gehouden worden met hun wensen. Blijkbaar weten niet alle ouderen wat ze kunnen verwachten als ze een nieuwe woning toegewezen krijgen. Voor een enkeling voelt kleiner gaan wonen als een gedwongen verhuizing. Mensen die zelfstandig wonen in oorspronkelijke woningen maken zich nog niet zo druk over de toekomst.

A2. Wat zeggen mensen over hun eigen kwetsbaarheden ten aanzien van wonen?

Ouderdom maakt kwetsbaar. Tegelijkertijd geven de ouderen aan dat het uitmaakt dat ze een beroep kunnen doen op instanties zoals de woningbouwvereniging, of gewoon op hun burens. Daarnaast scheelt het als je nog met z'n tweeën woont.

A3. Wat vertellen mensen over hun zelfredzaamheid?

Zelfstandigheid is sterk verbonden met bewegingsvrijheid. Wie nog autorijdt, fietst of wandelt kan zelf de omgeving in en mensen opzoeken. Wie minder mobiel is redt zich op andere manieren, bijvoorbeeld met een scooter. Ook is het belangrijk om zo lang mogelijk de regie te houden over praktische zaken: geld, administratie, aanvragen voorzieningen.

B. Welbevinden

B1. Wat zeggen mensen over hun fysiek welbevinden?

De nadruk hier ligt op zelfstandig functioneren met fysieke beperkingen. Sommige ouderen hebben korter of langer geleden een zware aandoening gehad, bijvoorbeeld hartproblemen, maar zijn er blijkbaar toch in geslaagd weer op te krabbelen en zelfstandig te blijven wonen. Mensen accepteren hun gezondheidsproblemen en gaan er ook goed mee om. Ze vinden dat ze niet teveel moeten zeuren en dat het is zoals het is.

B2. Wat zeggen mensen over hun psychisch welbevinden?

Pijn, aandoeningen, eenzaamheid en het missen van een overleden partner verlagen het psychisch welbevinden. Terugvallen op sociale contacten verhoogt het welbevinden. Praktische bezigheden in en om het huis bieden afleiding. Ouderen met ernstige fysieke beperkingen die dagelijks pijn hebben geven soms aan dat hun leven eigenlijk wel een beetje klaar is.

B3. Hoe gaan mensen om met gezondheid en ziekte?

Gezondheidsproblemen worden gespiegeld aan de problemen van anderen en dat helpt om er mee om te gaan. Goed kunnen omgaan met gezondheid en ziekte zit in kleine dingen, bijvoorbeeld in het vasthouden aan behapbare hobby's: de tuin doen, kippen houden, lezen, klusjes doen, vaste wandel- en fietsrondjes.

B4. Hoe ervaren mensen hun sociale relaties?

Er is weinig eenduidigheid in de verhalen over de hoeveelheid en de kwaliteit van sociale relaties. Sommige ouderen hebben een sociaal netwerk dat bestaat uit familieleden, buurtgenoten en kennissen van een vereniging of de kerk. Anderen geven aan dat ze nauwelijks contacten hebben. De meeste sociale relaties worden onderhouden met familieleden of met leden van de kerkgemeenschap. Contacten met de burens zijn minder diepgaand, maar wel praktisch en wederkerig. Veel mensen hebben het gevoel dat de buurt een beetje op afstand staat.

B5. Welke ervaringen beschrijven mensen ten aanzien van het wonen?

De wijk zelf is goed te belopen en de belangrijkste voorzieningen zijn allemaal op loopafstand. Het centrum van Dronten is minder goed bereikbaar; veel obstakels, geen directe busverbinding. Het wonen in de polder is heel belangrijk. De ouderen halen graag herinneringen op aan de begintijd van Dronten en zijn trots op hun eigen aandeel in de ontwikkeling van het dorp.

B6. Waarin voelen mensen zich autonoom?

Ondanks de afhankelijkheid van zorg is er sprake van autonomie in de omgang met zorg- en hulpverleners. Een deel van de ouderen is prima in staat de eigen grenzen aan te geven en eisen ingewilligd te krijgen. Mensen weten waar en aan wie ze hulp kunnen vragen als het nodig is, en geven aan dat ze die hulp dan ook daadwerkelijk zullen inroepen.

B7. Wat zeggen mensen over hun deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer?

Samen beschikken de ouderen over heel wat competenties die ingezet worden voor vrijwilligerswerk voor kerk, vereniging en cultureel centrum en voor ad-hoc klusjes bij anderen. De deelname aan het maatschappelijke en sociale verkeer zou vergroot kunnen worden door de komst van een logeerhuis.

C. Zorg- en dienstverlening

C1. Hoe worden mensen door andere burgers ondersteund of verzorgd?

De steun van familieleden en burens (ook buurkinderen) wordt erg gewaardeerd. De aard van de steun varieert van dagelijkse fysieke verzorging tot het spontaan schoonvegen van een wandelpad.

C2. Wat zeggen mensen over het gebruik van zorg?

De ouderen zeggen weinig specifiek over het gebruik van zorg. Een ziekenhuisopname kan aanleiding zijn om (meer) zorg aan huis te regelen. Eén oudere heeft gebruik gemaakt van de diensten van een klusbus.

C3. Hoe worden mensen door professionele dienstverleners ondersteund of verzorgd?

De ouderen zeggen weinig specifiek over dienstverlening vanuit instellingen. Wat ze zeggen wordt gerelateerd aan hand- en spandiensten en persoonlijke ervaringen met zorgprofessionals. Men kan goed terecht bij de lokale polikliniek en de ziekenhuizen in de omgeving.

C4. Hoe kwalificeren mensen de zorg en/of ondersteuning die zij genieten?

De personeelsswisselingen in de thuiszorg zijn sommigen een doorn in het oog. Anderen kunnen dit probleem relativeren.

Overstijgende inzichten

De resultaten leiden overstijgend tot een aantal centrale thema's (als voorlopers van patronen). Om deze centrale thema's te beschrijven kunnen we een beeld schetsen door voor elk van de thema's een logica op te stellen in termen van wat mensen eisen, willen, nodig hebben en kunnen bijdragen. Deze afbeelding van de patronen in de set narratieven noemen we een behoeftelogica. De centrale thema's betreffen *zelfstandig wonen, sociale contacten en deelname aan het maatschappelijke en sociale verkeer, en ruimtelijkheid van de woonomgeving* in relatie tot de binding met het polderlandschap.

Het eerste thema betreft het zelfstandig wonen. Voor de meeste ouderen is het zelfstandig kunnen blijven wonen een uitdaging, in die zin dat het zeker niet altijd gemakkelijk is om zelfstandig te wonen in het licht van toenemende fysieke beperkingen, maar dat men er alles aan wil doen om het mogelijk te maken. Men probeert zich in de eerste plaats zelf te redden – vanaf een bepaald kwetsbaarheidniveau gaat dat beduidend beter als je nog samen met je partner woont. Daar waar nodig wordt er formele en informele zorg- en dienstverlening bij gehaald. Daarbij is het voortdurend zoeken naar de balans tussen afhankelijkheid enerzijds en privacy en autonomie anderzijds. Verhuizen naar een kleinere woning is voor velen een logische volgende stap.

De ouderen die verhuisd zijn geven aan dat ze tevreden zijn met hun nieuwe woning en, meer in het algemeen, over de dienstverlening door de woningbouwvereniging. Dat neemt niet weg dat er toch aan een aantal zaken behoefte is, voornamelijk op het gebied van woonwensen. Omdat het aantal kleinere woningen in Dronten beperkt is, is er sprake van wachtlijstproblematiek. Het lijkt er op dat ouderen bij het toewijzen van een woning niet altijd goed weten wat ze kunnen verwachten. Eenmaal verhuisd blijkt dat iemand liever op de eerste verdieping had gewoond dan op de begane grond, is er geen uitzicht op de straat terwijl men juist zo graag het straatleven overziet, of is er een ander verwarmingssysteem dan men gewend is.

Gegeven die schaarstesituatie is het de uitdaging om het aanbod van woningen en de behoeften van ouderen zo goed mogelijk op elkaar aan te laten sluiten. We kunnen dan spreken van 'zelfstandig wonen op maat'. Goede communicatie is daar van beslist een onderdeel. Aan mensen die nog in een oorspronkelijke woning wonen, kan voorlichting en advies worden gegeven over de mogelijkheden om aanpassingen te laten doen die maken dat het niet nodig is om naar een kleinere woning te verhuizen en dus ook niet om voortijdig op de wachtlijst te gaan staan. Vanzelfsprekend moeten bestaande bureaucratische obstakels (niet duidelijk waar je informatie kunt krijgen, rompslomp bij bouwaanvragen) zoveel mogelijk uit de weg worden geruimd.

Tabel 5.1: Behoeftelogica van oudere bewoners van Dronten 1: Zelfstandig wonen op maat

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Dronten afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen, willen, nodig hebben, en kunnen bijdragen*.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Zelfstandig kunnen blijven wonen, ook al kan dat soms beter in een aangepaste of kleinere woning.	In en om het huis uit de voeten kunnen met de middelen die daarvoor beschikbaar zijn.	Gekend worden in woonvoorkeuren. Informatie over mogelijkheden voor aanpassingen.	Voorkeuren en bijbehorende randvoorwaarden tijdig en duidelijk kenbaar te maken.

Het tweede overstijgende thema dat we onderscheiden heeft te maken met sociale contacten. Hierover konden twee conclusies worden getrokken. In de eerste plaats verschilde het aantal en de aard van

sociale contacten nogal van oudere tot oudere. De één geniet volop van kinderen en kleinkinderen die wekelijks over de vloer komen, een ander vindt zingeving en gezelligheid binnen de kerk, weer een ander geeft aan eigenlijk op te veel momenten te weinig contact en aanspraak te hebben. Een algemene deler is dat de buurt voor de meeste ouderen een beetje op afstand staat. Hoewel het niet het doel van dit onderzoek is om daar een eensluidende verklaring voor te vinden, speelt de geschiedenis van het dorp Dronten mogelijk een rol. Mensen uit alle windstreken naar Dronten gekomen en hebben daarom, misschien meer dan in sommige andere woonservicegebieden, van vroeger uit een familie- en vriendennetwerk dat de gemeentegrenzen overstijgt. Hun inbedding in de lokale gemeenschap ontstond door deelname aan allerlei kerk- en verenigingsverbanden maar blijkbaar in mindere mate door het wonen in de buurt – men is er immers niet geboren en getogen. Op het moment dat het uitgebreide netwerk moeilijker te bereizen is als gevolg van het ouder worden, kan het zinvol zijn om te kijken in hoeverre de aanwezige lokale netwerken kunnen worden versterkt.

In het vraagpatroon ‘In contact zijn... en blijven’ komt de behoefte tot contact en aanspraak tot uitdrukking. Nader te onderzoeken is bijvoorbeeld de vraag hoe het komt dat het niet alle mensen goed lukt om een plekje te vinden in de lokale gemeenschap. Het kan zijn dat het huidige aanbod van activiteiten niet goed aansluit bij de interesses van de ouderen, maar het is ook mogelijk dat activiteiten of clubjes om een logistieke (tijdstip) of sociale reden niet toegankelijk genoeg zijn. Ook kan worden bekeken of en in hoeverre de bindende rol van de kerk ook aan niet-kerkgangers ten goede kan komen. Vanzelfsprekend kan hierbij gedacht worden aan het leggen van verbindingen met het welzijnswerk dat vanuit De Regenboog en De Meerpaal wordt verricht.

Het kunnen voorzien in de behoefte aan contact staat of valt met de houding en intenties van de oudere zelf. Niet iedereen is meer in staat of bereid om nog veel te investeren in sociale contacten. Met het oog op het welzijn van de ouderen is het belangrijk om in het woonservicegebied omstandigheden te creëren waarbinnen het zo weinig mogelijk moeite kost en zoveel mogelijk plezier geeft om die noodzakelijke eigen bijdrage te leveren. Bij dat laatste kan gedacht worden aan de inzet van de boven beschreven competentie zoals koken, klusjes doen, et cetera.

Tabel 5.2: Behoeftelogica van oudere bewoners van Dronten 2: In contact zijn... en blijven

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Dronten afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen*, *willen*, *nodig hebben*, en *kunnen bijdragen*.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Autonomie over hun sociale contacten en hun bezigheden.	Lage drempels: familie en vrienden moeten bereikbaar zijn of zelf op bezoek kunnen komen, activiteiten en clubjes moeten toegankelijk zijn.	Praktische en organisatorische ondersteuning.	Het inzetten van hun eigen competenties.

Het derde overstijgende thema bevindt zich in de sfeer van de identificatie met de geografie en de geschiedenis van Dronten. De ouderen houden van de weidsheid van de polder en waarderen diezelfde ruimtelijkheid en landelijkheid in hun directe woonomgeving. Daarnaast zijn ze, zoals al gezegd is, trots op hun eigen aandeel in de geschiedenis van het dorp – en die is onlosmakelijk verbonden met de transformatie van het net ingepolderde land in een woon- en leefwereld. Opnieuw rijst hier de vraag hoe ouderen de ruimte van de polder kunnen blijven ervaren als ze in toenemende mate te maken krijgen met fysieke beperkingen. Hoewel dit een latente behoefte is – in tegenstelling tot de behoeften

om gekend te worden in woonvoorkeuren en om sociale relaties te hebben wordt het ervaren van ruimtelijkheid niet ‘geëist’ – is het aantal narratieven over dit thema groot. Dit wordt verklaard door het fenomeen reminiscentie: het terugkijken op het eigen leven is van grote betekenis voor de ouderen, en in dat leven hebben Dronten en het omringende polderlandschap een belangrijke rol gespeeld. In de onderstaande behoefte logica is deze thematiek verwoord. Interventies gericht op het behoud van de ruimtelijkheid en de landelijkheid van de woonomgeving kunnen bijvoorbeeld worden gedaan in tandem met meer gerichte interventies op het gebied van woonvoorkeuren en competenties (zie vraagpatronen 1 en 2, respectievelijk).

Tabel 5.3: Behoeftelogica van oudere bewoners van Dronten 3: Ruimte voor ‘ons Dronten’

Overstijgend vraagpatroon van de behoeften van bewoners van Dronten afgebeeld in termen van wat bewoners *eisen, willen, nodig hebben, en kunnen bijdragen*.

Eisen	Willen	Nodig hebben	Bijdragen
Het behoud van het landelijke en ruimtelijke Dronten dat men zelf mee heeft opgebouwd.	De ruimte van de polder kunnen blijven ervaren.	Praktische en organisatorische ondersteuning. Soms is wat creativiteit al voldoende.	O.a. verhalen vertellen en laten vastleggen, de geschiedkundige vereniging steunen in hun werk, advies geven over decoratie ruimtes.

Bijlage 6 Enkele vergelijkende cijfers voor de proeftuinen Dronten en De Bilt-West

*Vergelijking intramurale en extramurale zorg (aantallen)
in de proeftuinen woonservicegebieden van De Bilt en Dronten*

	De Bilt	Dronten		
DEMOGRAFISCHE KENGETALLEN ¹¹				
Aantal inwoners hele gemeente (2010/2011)	42.000	39.800		
Aantal dorpen / kernen	4	3		
% 75+ hele gemeente	11%	5,6%		
Aantal 75+	4.741	2.229		
Aantal inwoners proeftuin woonservicegebied	De Bilt West: ± 6.000	± 14.000		
INTRAMURALE ZORG ¹²				
Aantal plaatsen zonder BH (verzorgingshuiszorg) totaal	200 (De Bilthuysen) 206 (overige aanbieders) 406	14 (Coloriet) 14		
Aantal plaatsen met BH (verpleeghuiszorg) totaal	206 (De Bilthuysen) 90 (overige aanbieders) 296	118 (Coloriet) 118		
Verhouding vz.hs.pl./ inwoner 75+	1 plaats per 12 inw. 75+	1 plaats per 159 inw. 75+		
Verhouding vp.hs.pl./ inwoner 75+	1 plaats per 16 inw. 75+	1 plaats per 19 inw. 75+		
Verhouding intramurale plaatsen per inwoner 75+	702 plaatsen, 4741 inw. 75+ 1 plaats per 7 inw.	132 plaatsen, 2229 inw. 75+ 1 plaats op 17 inw.		
EXTRAMURALE ZORG ¹³				
Gebruik extramurale AWBZ & WMO 2010 in woonservicegebied	Aantal personen	Percentage inwoners	Aantal personen	Percentage inwoners
Persoonlijke verzorging (landelijk: 1,2%)	83	1,4%	257	1,9%
Verpleging (landelijk: 0,4%)	18	0,5%	77	0,6%
Begeleiding (landelijk: 0,6%)	17	0,3%	129	1,0%
Totaal AWBZ (1,8%)	96	1,60%	349	2,6%
WMO (2,1%)	139	1,30%	407	3,0%

NB. Door de overlap in gebruikersgroepen (extramuraal) is het totaal niet gelijk aan de optelling van bovenstaande getallen.

¹¹ Bron: websites gemeente Bilthoven ("Feiten en cijfers") en Dronten ("Feiten en cijfers")

¹² Bron: Adresboek VVZS 2010

¹³ Bron: C. van Leeuwen Rapportage Vooronderzoek Integrale wijkteams (sept. 2011)

Achtergrond informatie:

- Verzorgingshuiszorg = ZZP 1 t/m 4 zonder BH.
- Verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg hebben een gemeentelijke / regionale functie en zijn niet specifiek bestemd voor inwoners van een woonservicegebied.
- Verzorgingshuiszorg leent zich bij uitstek voor extramuraliseren, verpleeghuiszorg niet of slechts zeer beperkt.
- Dronten heeft de laatste jaren de meeste verzorgingshuisplaatsen geëxtramuraliseerd (van ca. 100 plaatsen naar 14 plaatsen); deze zorg wordt nu extramuraal aangeboden.

Conclusie

- Het verschil tussen intramurale plaatsen zonder behandeling (verzorgingshuis) in Dronten en De Bilt is opvallend:
 - o In De Bilt is 1 plaats per 12 inwoners van ouder dan 75 jaar (75+) beschikbaar;
 - o in Dronten is 1 plaats per 159 inwoners ouder dan 75 jaar (75+) beschikbaar.
- Er is een beperkt verschil te zien in beide gemeentes t.a.v. beschikbare plaatsen met behandeling (verpleeghuis); deze zorg laat zich moeilijker extramuraal aanbieden.

Op grond van deze gegevens mag aangenomen worden dat de *hogere* extramurale productie in het woonservicegebied in Dronten (hoger dan in De Bilt) veroorzaakt wordt door de hoge mate van extramuralisering van de verzorgingshuiszorg in Dronten.

In welke mate het functioneren van de WWZ adviseur in De Bilt van invloed is op de *lagere* productie in De Bilt zou nader onderzocht kunnen worden.

Niesje Snijder, 18 oktober 2011

AUTEURS:

George de Kam, *Radboud Universiteit Nijmegen*
Daniëlle Damoiseaux, *Radboud Universiteit Nijmegen*

VOOR CORRESPONDENTIE:

woonservicegebied@fm.ru.nl
www.wonenouderen.nl

DIT RAPPORT IS MEDE MOGELIJK GEMAAKT DOOR INHOUDELIJKE BIJDRAGEN VAN:

Laura Dorland en Roos Pijpers, *Radboud Universiteit Nijmegen*
Martha van Biene, Erik Jansen, Joos Meesters en Karen Lips, *Hogeschool van Arnhem en Nijmegen*
Joris Slaets, *Universitair Medisch Centrum Groningen*
Jeroen Singelenberg, *Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting*

Dit onderzoek is mede gefinancierd door ZonMw in het kader van het
Nationaal Programma Ouderenzorg

